

**APPORT DE L'HARMONISATION
CHEZ LES MALADES : ANALYSE DE 34
DOSSIERS**

réalisée par

Claire LAURANT, Ethnologue, DEA d'anthropologie appliquée

Sophie SCHEFFER, Docteur en Médecine

JUILLET 2004

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----|
| - INTRODUCTION | p 3 |
| - AVERTISSEMENT | p 6 |
| - PRESENTATION DE L'HARMONISATION | p 8 |
| - PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE | p10 |
| - ANALYSE GLOBALE DES CAS CLINIQUES : | p13 |
| 1- Descriptif sommaire des 26 cas cliniques | p14 |
| 2- Analyse détaillée de l'action de l'harmonisation sur le plan symptomatique | p16 |
| 2.1- Symptômes subjectifs | p16 |
| 2.2- Symptômes cliniques | p20 |
| 2.3- Résultats des examens complémentaires | p27 |
| 2.4- Evolution des traitements | p28 |
| 3- Les critères psycho-émotionnels et environnementaux | p29 |
| 3.1- L'évaluation de la qualité de vie | p29 |
| 3.2- Les croyances | p32 |
| 3.3- L'état d'esprit face à la maladie | p33 |
| 3.4- L'environnement du patient | p34 |
| - TEMOIGNAGES DE 8 MEDECINS ET THERAPEUTES | p37 |
| - Symptômes subjectifs | p38 |
| - Symptômes physiques | p39 |
| - Les prises médicamenteuses | p41 |
| - Critères psycho-émotionnels | p42 |
| - Critères socio-professionnels | p42 |
| - Critères spirituels | p43 |
| - Expérience de l'harmonisation vécue par les médecins et thérapeutes et son apport dans leur pratique quotidienne | p44 |
| - CONCLUSION | p46 |
| - ANNEXE 1 : références des médecins et thérapeutes | p49 |
| - ANNEXE 2 : méthodologie | p53 |
| - ANNEXE 3 : dossier Hantavirus | p66 |
| - ANNEXE 4 : étude du Pr David | p80 |
| - BIBLIOGRAPHIE | p87 |

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les patients qui ont participé aux interrogatoires semi directifs ainsi que les médecins et les thérapeutes pour les cas cliniques qu'ils ont apportés et pour leurs témoignages.

Nous remercions tout particulièrement l'association LeVivant qui a subventionné cette recherche et nous a soutenu tout au long de ce travail.

INTRODUCTION

Toute pathologie entraîne son cortège de réactions émotionnelles produites par la révélation de la maladie. Il est aussi parfois suggéré que des composantes émotionnelles peuvent être à l'origine d'une pathologie ou être un facteur déclenchant (Duijts 2003, Gerend 2004, McCarron 2003, Spigelman 2004). Actuellement ces composantes émotionnelles sont largement établies et acceptées par les milieux scientifiques et médicaux (Herschbach 2004, Macleod 2004, Owen 2004).

Une thérapie de soutien est parfois favorable au patient hospitalisé ou recevant un traitement lourd (Holzner & col 2004, Iconomou & col 2004, Lintz & col 2004, Macleod 2004, Stiegelis 2004)...Ainsi, actuellement des psychologues sont attachés à des services hospitaliers traitant des pathologies graves. Cet accompagnement permet au malade de mieux accepter sa maladie, son traitement et de lutter pour sa guérison en lui offrant un soutien psychologique.

L'hypothèse de départ de ce travail est que l'harmonisation, dans le cadre de l'accompagnement d'un patient au cours du processus de sa maladie et de son traitement, apporterait un soutien physique, psychique et spirituel.

Pour tester cette hypothèse, nous avons procédé à l'analyse de 34 dossiers relatifs à l'harmonisation, recueillis dans différents pays (France, Allemagne, Belgique, Colombie, Argentine).

Ces dossiers sont constitués de :

- 19 cas cliniques présentés par des médecins, sage-femme ou thérapeute ;
- 6 anamnèses constituées par des interrogatoires semi-directifs (sous la direction d'un médecin) ;
- 1 récit de vie ;
- 8 témoignages de thérapeutes (médecins, psychologues et sage-femme) sur l'apport de l'harmonisation dans leur pratique.

L'ensemble de ces dossiers rassemble un éventail assez large de pathologies et les observations portent sur des symptômes, des pathologies et des récits de vie très différents. Pratiquement chaque cas est particulier et il est difficile de faire une analyse statistique globale des effets de l'harmonisation.

C'est pourquoi nous avons mis au point une méthodologie particulière pour mettre en évidence les effets de l'harmonisation. Dans le cadre de cette analyse rétrospective des cas

cliniques, cette méthodologie nous a permis de recueillir les données de façon homogène et de rassembler des informations nombreuses et variées.

Dans un premier temps, on s'attache à un niveau d'analyse globale. Nous avons dégagé la tendance des effets de l'harmonisation selon les 4 principaux niveaux d'évaluation, correspondant aux domaines d'action constatés de l'harmonisation qui sont :

- l'action sur les symptômes cliniques ou subjectifs;
- l'évolution des pathologies organiques ;
- l'amélioration de la qualité de vie du patient ;
- l'environnement familial et de cadre de vie du patient.

Dans un deuxième temps, nous présentons les constatations des médecins et thérapeutes sur l'apport de l'harmonisation chez leurs patients et dans leur pratique personnelle.

AVERTISSEMENT :
LES LIMITES DE CETTE ETUDE

Cette étude n'est pas une étude médicale clinique mais c'est une analyse factuelle rétrospective de cas cliniques présentés par des thérapeutes ou recueillis par des interrogatoires semi directifs, et de témoignages de médecins, thérapeutes ou sage-femme sur l'apport de l'harmonisation auprès de leurs patients et dans leur pratique thérapeutique.

Tenter de faire une analyse de 34 dossiers aussi diversifiés est une entreprise périlleuse et on s'expose à de nombreuses critiques. En rassemblant toutes les données diverses, exprimées par les observateurs (médecins, thérapeutes, sage-femme) et par les patients, selon une méthodologie que nous avons spécialement élaborée, nous avons observé une objectivité maximale.

Le nombre de 26 cas cliniques est insuffisant pour faire une analyse statistique et la récolte de nombreux autres cas cliniques permettra de confirmer ou non ces premiers résultats.

Le but de cette étude est de faire une première évaluation de l'apport de l'harmonisation chez des malades, selon la méthodologie sus citée, mise au point par Mme C. Laurant.

PRESENTATION DE L'HARMONISATION

Une nouvelle conscience se développe dans les milieux médicaux, et notamment dans les centres de traitement du cancer, particulièrement aux Etats-Unis et en Allemagne, sur l'importance de la qualité de vie du patient comme facteur influençant l'évolution de la maladie et la possibilité de guérison (Kopp 2003, McCorkle 2004). Des études naissent depuis quelques années sur l'apport de pratiques «non scientifiques» comme la prière (Dossey 1997, Aldridge 1991), le «distant healing», différents types d'approches corporelles*. Toutes ces pratiques ne visent pas à remplacer les traitements de la médecine moderne, mais elles proposent une action complémentaire permettant au plan cognitif et émotionnel de prendre en charge ou de soutenir la partie plus subjective que sont la psyché et l'état émotionnel du patient (Cotton & col. 2000). En particulier, elles l'aident à mieux accepter sa maladie et les traitements, mais aussi à envisager sa vie avec un état d'esprit différent. L'harmonisation rentre dans le cadre de ces approches.

Il s'agit d'un gestuel précis réalisé avec la prière sur des zones du corps qui correspondent à ce que certains ont désigné comme centres énergétiques. Chacun de ces centres serait en rapport avec un certain nombre d'organes et de fonctions. Respectueuse de la liberté spirituelle et des convictions personnelles de chaque personne, cette prière est intérieure et silencieuse.

De nombreux médecins dans le monde pratiquent cette harmonisation (France, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Grande-Bretagne, Pologne, Bulgarie, Egypte, Russie, Brésil, Argentine, Colombie, Equateur, Mexique, Australie, Canada, Maroc...). Dans la clinique de réhabilitation Bergisch-Land à Wuppertal-Ronsdorf en Allemagne, l'harmonisation a été pratiquée pendant 12 ans (Delbrück, 1998).

Ces médecins ont constaté qu'en plus de l'apport indéniable sur le bien-être du malade, l'harmonisation a permis de soulager des symptômes physiques comme la douleur (Delbrück, 1998), (dont on connaît la participation subjective), de diminuer certaines prises médicamenteuses, d'améliorer la récupération post-opératoire. Les résultats sur les brûlures de 1^{er} et 2^e degré sont très intéressants car objectifs, systématiques et renouvelables.

Sur le plan pratique, l'harmonisation est «un massage léger du corps de la personne (restant vêtue et recouverte d'une étoffe)» (Dericquebourg, 2001 : 93). La séance dure une trentaine de minutes.

*pour une approche plus exhaustive, se reporter à l'ouvrage de Hirshberg et Barasch :
« Guérisons remarquables. Nous avons tous en nous un système guérisseur ». Ed. J'ai Lu
1995.

PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE

Des effets de l'harmonisation ont été constatés sur les plans physique et psycho émotionnel.

A la lecture des différentes anamnèses et récits de vie que nous avons recueillis, nous nous sommes aperçus que les patients comme les thérapeutes mettent l'accent sur les aspects émotionnels et psychiques. Nous avons construit une méthodologie en sélectionnant des critères pour évaluer ces différents effets.

Construire une grille d'analyse des données à partir de critères que nous pouvons considérer comme subjectifs, l'appliquer à toutes les données, permet de les analyser de façon systématique, ainsi que de les objectiver et de pouvoir les interpréter. Nous avons choisi un large éventail de critères d'évaluation car ils permettent une meilleure approche de l'action de l'harmonisation, y compris au plan de l'action symptomatique.

Cette méthodologie a donc été construite pour dépouiller et analyser un matériel contenant de nombreuses informations. Ce matériel est constitué d'anamnèses, de récits de vie de patients, d'entretiens semi-directifs et de cas cliniques présentés par des médecins et des thérapeutes. On peut qualifier ce matériel d'hétérogène dans la mesure où il ne s'agit pas d'une étude médicale clinique classique fondée sur un ensemble de pathologies présentant des traits communs, mais plus d'une étude factuelle des effets de l'harmonisation dans l'accompagnement d'un patient au cours du processus de sa maladie –que celle-ci soit aiguë ou chronique- et de son traitement.

Justification de la méthodologie

Description :

- Les données ont été recueillies soit par nos soins dans des entretiens semi-directifs auprès des patients et des médecins ou thérapeutes qui désiraient partager leur expérience de l'harmonisation (en milieu hospitalier comme en cabinet privé), soit par les médecins et thérapeutes par le biais de cas cliniques.
- Les données ont été dépouillées par nos soins et réparties en fonction des critères symptomatiques (cliniques et/ou subjectifs) et des critères émotionnels et environnementaux ;
- Dans l'échantillonnage des cas, nous avons sélectionné aussi bien des pathologies aiguës que des pathologies chroniques afin de mieux rendre compte des effets potentiels de l'harmonisation. Nous avons également veillé à sélectionner des

patients que les médecins et thérapeutes avaient suivis et pour lesquels des examens complémentaires avaient été demandés.

Cette méthodologie permet :

- De construire notre propre grille d'interprétation des cas cliniques et des témoignages sur l'harmonisation en considérant les critères qui semblent pertinents pour une évaluation objective.
- D'interpréter l'ensemble de ces histoires cliniques de façon systématique et de faire surgir des éléments nouveaux en approfondissant l'analyse des données et également de pouvoir tirer des conclusions pertinentes à partir des faits observés.
 - De lancer des études dans des services hospitaliers.
 - De donner une crédibilité à l'harmonisation afin de pouvoir la proposer comme soutien à des patients hospitalisés ou suivant un traitement thérapeutique de longue durée.
- De déterminer les instruments de mesure que nous souhaitons utiliser.

ANALYSE GLOBALE DES 26 CAS CLINIQUES

1-Descriptif sommaire des 26 cas cliniques

| Patient | Descriptif | Caractère | Critère * |
|-------------|---|-------------------|-----------------------------|
| Acc-002 | Tétraplégie | chronique | Qualité de vie |
| Acc-003 | Désespoir et tentative de suicide Alcool-dépendance | aigu chronique | Qualité de vie/ Clinique |
| Acc-004 | Section de doigt | accident | Clinique |
| Acc-005 | Brûlures étendues 1 ^{er} et 2 ^e degrés | accident | clinique |
| Acc-006 | Cancer du sein droit avec métastases- Soins palliatifs | chronique | Clinique/Qualité de vie |
| Acc-007 | Syndrome pulmonaire à Hantavirus | aigu | clinique |
| Acc-008 | Syndrome pulmonaire à Hantavirus | aigu | clinique |
| Acc-009 | Syndrome pulmonaire à Hantavirus | aigu | clinique |
| Acc-010 | Fracture compliquée du fémur droit | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-011 | Polyarthrite rhumatoïde-subluxation de la hanche droite | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-012 | Cancer du poumon gauche stade 1 | début | Qualité de vie/clinique |
| Acc-013 | Alcoolisme –hépatite B et C | chronique | Qualité de vie |
| Acc-014 | Spina bifida sacro-lombaire-luxation de la hanche droite | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-015-P** | Spina bifida sacro-lombaire-luxation de la hanche droite | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-016 | Epilepsie grave | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-017 | Ulcères jambe gauche | chronique | Clinique |
| Acc-018 | Fractures multiples | accident | Clinique / Qualité de vie |
| Acc-019 | Schizophrénie de type paranoïde | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-020-P** | Dermatomyosite de degré 4-ostéomyélite de la jambe droite | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-021-P** | Sida | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-022-P** | Anévrisme sur malformation artérioveineuse pariétale droite | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-023-P** | Psychose maniacodépressive Syndrome prémenstruel Kystes mammaires et ovariens | chronique | Qualité de vie/clinique |
| Acc-024 | Accouchement difficile | aigu | clinique |
| Acc-025 | Douleurs oculaires post zona | chronique | Clinique |
| Acc-026 | Plaies cutanées à la cheville | aigu | Clinique |
| Acc-027 | Hémorragie cérébrale | aigu | Qualité de vie/clinique |

2-Analyse détaillée de l'action de l'harmonisation sur le plan symptomatique.

L'action symptomatique concerne les symptômes subjectifs, cliniques, para-cliniques ainsi que les prises médicamenteuses.

2.1-Symptômes subjectifs :

Il s'agit essentiellement des symptômes relatés par le patient, difficilement mesurables par un observateur extérieur comme : la douleur, les troubles du sommeil ou de certaines fonctions sensorielles, les nausées...

Les symptômes subjectifs relatés chez 16 patients sur 26 sont détaillés dans le tableau suivant :

| Symptôme | Nombre de patients | Nombre de fois répertorié |
|---|--------------------|---------------------------|
| Douleur** | 14 | 15* |
| Troubles du sommeil** | 2 | 2 |
| Hallucinations visuelles et auditives | 2 | 2 |
| Troubles de la sensibilité cutanée | 1 | 1 |
| Sensation de moindre poids (bras g.) | 1 | 1 |
| Sensation de vitalité dans bras et jambe gauche (hypertonie hémicorps gauche) | 1 | |

(* le patient Acc-011 présente 2 types de douleur)

(** non évalués par des tests référencés)

La douleur :

14 patients sur 16 se plaignent de douleurs : 5 présentent des douleurs aiguës, 8 des douleurs chroniques et 1 patient (Acc-012 : lobectomie pulmonaire pour cancer), suite à l'intervention chirurgicale, est exempt de douleurs.

| Patient | Symptôme | type | Nombre d'harmonisation | Evolution |
|-----------|---|------------|--|--|
| Acc-004 | Douleur doigt (sectionné et recousu) | aigu | 1 locale quotidienne | +4 sur 6 mois +5 à 6 mois |
| Acc-005 | Douleurs intenses (brûlures étendues 1 ^{er} et 2 ^e degré) | aigu | Quotidiennes (21 au 30 juin 92) | +3 après 3h d'harmonisation +5 le lendemain |
| Acc-006 | Douleurs de métastases vertébrales | chr | Plusieurs en nov-déc 93 | +5 après chaque harmonisation |
| Acc-010 | Douleur genou, hanche droite depuis 1 an | chr | 1 par mois | +4 après chaque harmonisation |
| Acc-011 | -Douleur hanche droite + sciatique depuis 2 ans -crises douloureuses (rhumatisme articulaire aigu) depuis 92 | Chr chr | 1 par mois de 96 à 2000 | +2 de 96 à 99 +5 en 99 +2 à +4 progressivement de 96 à 2000 |
| Acc-012 | Absence de douleur post opératoire | aigu | 1 : 5 mois avant la chir. 1 juste avant l'opération 1 le lendemain | +5 |
| Acc-015-P | Douleur genou gauche (très déformé) | chr | 3 par semaine pendant plusieurs semaines | +5 en quelques semaines |
| Acc-017 | Douleurs d'ulcère de jambe | chr | 1 par jour pendant 4 j | +4 après la 1 ^{ère} harmo. +5 après 4 harmo. |
| Acc-018 | Douleurs : 28 fractures 15.8.99 | aigu | 10 consécutives en sept 99 | + 3 après chaque harmo. +4 après la 10 ^e (avec arrêt de la morphine) |
| Acc-020-P | Douleurs musculaires depuis 1992 | chr | 2 par semaine de 94 à 97 | +2 après chaque harmo. +3, 1 an après +5, 4 ans après |
| Acc-023-P | Douleurs prémenstruelles | chr | Nombreuses et régulières De 96 à 2000 | +2 / +5 en 2000 |
| Acc-025 | Douleurs orbitales post-zostériennes depuis de nombreux mois | chr | 1 seule (complète + locale) | +5 |
| Acc-026 | Douleurs de plaies cutanées pied | aigu | 1 seule locale | +5 |
| Acc-027 | Céphalées : hémorragie cérébrale | aigu | Harmonisation quotidienne | +3 (évolution plus courte) |

On peut constater que :

- dans 9 cas, la douleur s'annule:
 - .dans 2 cas, définitivement après 1 harmonisation (Acc-026, aigu, local ; Acc-025, chronique) ;
 - .dans 1 cas, temporairement après chaque harmonisation (Acc-006, douleurs métastatiques) ;
 - .dans 2 cas, définitivement après 2 à 4 harmonisations consécutives (Acc-005 aigu ; Acc-017 chronique) ;
 - .dans 2 cas, définitivement en quelques semaines (au moins 3 harmonisations par semaine) (Acc-004 aigu ; Acc-015 chronique) ;
 - .dans 2 cas en 3 et 4 ans (Acc-011, Acc-020) ;

- dans 10 cas, la douleur s'améliore après chaque harmonisation de +2 à +4 (Acc-004 aigu, -005 aigu, -010 chr, -011 chr, -011 chr, -015 chr, -017 chr, -018 aigu, -020 chr, -023 chr) ;
- dans 1 cas, l'harmonisation semble avoir un effet préventif car cette patiente, suite à une lobectomie pulmonaire, ne présente aucune douleur post-opératoire.

On peut d'ores et déjà conclure que l'harmonisation a une action calmante immédiate sur la douleur, qu'elle soit à caractère aiguë ou chronique.

Dans 6 cas sur 14, elle permet de supprimer la douleur, immédiatement, au bout de quelques jours (harmonisations quotidiennes) ou en quelques semaines (avec 3 harmonisations par semaine). La régularité des harmonisations semble un facteur déterminant.

Chez 6 patients (Acc-004, -005, -011, -015, -017, -020), la douleur diminue après chaque harmonisation pour ensuite disparaître.

Dans les 2 cas où la douleur est supprimée au bout de 3-4 ans :

- Acc-020-P souffre de dermatomyosite de degré 4 : il décide de diminuer peu à peu, de lui-même, la Prednisolone, qu'au bout de 6 mois il arrête en raison de l'amélioration de ses symptômes. L'évolution continue à être favorable jusqu'à la disparition de la douleur au bout de 3 ans;
- Acc-011 : au fur et à mesure les crises sont devenues plus courtes, plus légères et plus isolées, jusqu'à la disparition de la douleur au bout de 4 ans.

Il est à noter que 12 patients avaient des traitements pour la douleur et que ceux-ci n'avaient pas été modifiés lors de l'apport de l'harmonisation. Les patients signalent une nette différence dans l'évolution de leurs douleurs à partir du moment où ils ont été harmonisés. Ainsi, le patient Acc-018 (fractures multiples suite à une chute en parapente) arrête sa morphine après 10 jours d'harmonisations quotidiennes.

Les hallucinations visuelles et auditives

Dans le cas Acc-016 (épilepsie de type Grand Mal et Petit Mal avec trouble comportemental), les hallucinations visuelles et auditives disparaissent après la 2^e harmonisation, alors qu'elles existaient depuis 2 ans (il ne prenait pas de traitement neuroleptique).

Dans le cas Acc-023-P (psychose maniaco-dépressive), les hallucinations visuelles et auditives ont été améliorées à partir du moment où il a été harmonisé, alors qu'elles existaient depuis 14 ans. Il signale qu'il n'a plus peur de ses visions et sait mieux les gérer.

Dans les troubles du sommeil

Quelle est la place de l'harmonisation dans la disparition des troubles du sommeil ?

- chez Acc-011, la disparition de l'insomnie semble être corrélée à la disparition de ses douleurs ;
- chez Acc-023-P (psychose maniaco-dépressive), les cauchemars s'améliorent avec l'ensemble des troubles mentaux, pour disparaître au bout de 4 ans.

Trouble de la sensibilité cutanée, sensation de vitalité et de moindre poids dans les membres

On ne peut que noter l'amélioration de ces symptômes sans pouvoir analyser ni conclure en raison du peu de cas.

2.2-Les symptômes cliniques

Les symptômes cliniques sont ceux observés par le médecin ou thérapeute chez son patient.

Ils ont été observés chez 18 patients (Acc-007, Acc-008, Acc-009, Acc-010, Acc-011, Acc-012, Acc-024, Acc-020-P, Acc-021-P, Acc-022-P, Acc-015-P, Acc-005, Acc-003, Acc-004, Acc-026, Acc-017, Acc-006, Acc-016, ACC-027).

Les symptômes cliniques de ces 19 patients peuvent être regroupés en 4 rubriques : les troubles cutanés, les troubles de la mobilité, les troubles organiques et les troubles de l'état général.

| Classification | patient | Symptôme clinique | harmonisation | Evolution | |
|-----------------------------|------------------------------------|---|---|---|---|
| troubles cutanés (8) | Acc-004 | Risque de nécrose à 90% (section de doigt) Cicatrisation | 1 locale quot. | +5 (quelques sem.) +4 progressivement | |
| | Acc-005 | -Brûlure 1 ^{er} degré (visage) -Brûlure 2 ^e degré (corps) | 9 quot. +10j plus espacées | - +5 après 9 jours - +4 (9 ^e jour); +5 (19 ^e èj) | |
| | Acc-017 | 2 ulcères de jambe atones | 1 gén. +1 loc.quot sur 4 j | +5 (4 ^e jour) | |
| | Acc-026 | -plaies cutanées (coupure) -hémorragie -sensibilité à l'eau salée | 1 locale | +3 pendant l'harmo. +5 en qqs minutes +5 dès le lendemain | |
| | troubles de la mobilité (9) | Acc-010 (Chr) | -Impotence jambe droite (fracture fémur dt) -Impossibilité de poser le pied à terre | 1 par mois | +4 après la 2 ^e harmo. (a laissé une béquille) +4 après la 2 ^e harmo. |
| | | Acc-011 (chr) | -Limitation de l'abduction de la hanche droite(subluxation de la hanche depuis 2 ans, RAA) | 1 par mois | +2 après chaque harmo. ; +4, 5 ans après. |
| | | Acc-015 (chr) | -Marche avec béquilles (spina bifida) -Perte de l'équilibre à l'arrêt | 1 seule | +5 après la 1 ^{ère} harmo. +5 après la 1 ^{ère} harmo. |
| | | | Inflammation du genou gauche (très délabré) | 3 par semaine | +5 en qqs sem |
| | Acc-020 (chr) | Diminution de la force musculaire (dermatomyosite degré 4) | 2 par semaine de 94 à 97 | +2 après chaque harmo. +3 après 1 an +5 au bout de 4 ans | |
| | Acc-021 (aigu) | Hémi-parésie droite (toxoplasmose cérébrale) (contexte de Sida) | 1 par jour | +4 après 1 sem. | |
| | Acc-022 (chr) | Troubles de la locomotion de l'hémicorps G (Hypertonie spastique suite à hémorragie cérébrale) | 1/sem. pendant 1 an | +4 après 1 an | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|--|--|
| troubles organiques (13) | Acc-007 (aigu) hantavirus | -Insuffisance respiratoire - Insuffisance rénale - fièvre - état somnolent | 2 j de suite | +3 le 3è jour +4 le 4è jour +3 le 3è jour +3 le 3è jour |
| | Acc-008 (aigu) hantavirus | -Insuffisance respiratoire -Insuffisance rénale | Plusieurs pendant 1 mois | +5 après 1 mois +5 après 1 mois |
| | Acc-009 (aigu) hantavirus | Insuffisance respiratoire et Insuffisance rénale | 2 puis arrêt 10j et reprise de 3 harmos | +2 après les 2 prem. -2 pendant l'arrêt +3 après la reprise des harmo. |
| | Acc-016 (chr) | -Crises d'épilepsie nocturnes -Absences épileptiques | 3 par sem. | +3 en 1 mois ; 0 en 2 mois +3 à 2 mois, 0 en 1 an |
| | Acc-021 (aigu) | Diarrhée profuse avec fièvre (contexte de Sida) | 1 harmonisation | +5 après une harmonisation |
| | Acc-022 (chr) | Risque de faire une hémorragie cérébrale/an (en 1997) | 1/sem. pendant 1 an (en 1999) | Aucune jusqu'en 2000 |
| | Acc-024 (aigu) | -Hypertonie utérine (accouchement) -Ouverture du col utérin | 1 seule | +3 après 45' d'harmo. +4 après 45' d'harmo/ |
| | Acc-027 (aigu) | Vomissements (hémorragie cérébrale) avec HTA | Quotidiennes pendant 1 mois | +4 en 4-5 jours. +5 après 1 mois |
| troubles de l'état général (8) | Acc-003 | Intoxication alcoolique | 1 seule | +5 prog. les mois suiv. |
| | Acc-006 (chr) | Aspect + jeune, détendu du visage | plusieurs sur 2 mois | + jeune,+détendu après chaque harmo. |
| | Acc-012 | Récupération post-opératoire (lobectomie pulmonaire) | 1 la veille, 1 le lendemain | +4 |
| | Acc-016 | Communication verbale difficile (contexte d'épilepsie) | 3 par semaine | +4 en 1 mois |

(voir l'échelle d'évaluation page 14)

Les troubles cutanés

La rapidité de l'effet de l'harmonisation (ce sont des harmonisations locales) est remarquable dans les problèmes cutanés : les résultats sont directement observables et quantifiables:

- les 2 ulcères atones de Acc-017, chroniques avec une aggravation depuis plus d'un mois, se sont résolus en 4 jours ;
- l'hémorragie des plaies cutanées du pied de Acc-026 s'est arrêtée en quelques minutes ;
- les brûlures étendues de Acc-005 ont disparu en 9 jours d'harmonisations quotidiennes pour ce qui concerne les brûlures du 1^{er} degré et en 19 jours pour les brûlures du 2^e degré, sans laisser une seule cicatrice ;
- le risque de nécrose du doigt sectionné de Acc-004 est tombé de 90% à 0%.

On constate également la qualité de la cicatrisation comme chez Acc-004, Acc-005, Acc-017 et Acc-026.

L'harmonisation, en tant qu'adjuvant des traitements, permet d'accélérer le processus de cicatrisation.

Les troubles de la mobilité

Les troubles de la mobilité concernent des patients aux pathologies chroniques (sauf Acc-021 sidéen qui souffre d'une atteinte cérébrale par le toxoplasme).

L'harmonisation semble apporter un soulagement dans chaque situation, les traitements que suivaient chacun n'ayant pas été modifiés. La description de chaque cas clinique va permettre de discuter cet apport :

- Acc-010 souffre depuis 1 an d'une impotence très douloureuse de la jambe droite avec impossibilité de poser le pied à terre en raison d'une fracture compliquée du fémur à la suite d'un accident de voiture, malgré les différents traitements adéquats : après la 2^e harmonisation qui a été faite à la suite d'une séance d'ostéopathie, le patient a pu laisser une de ses béquilles.
- Chez Acc-011 (subluxation de la hanche droite dans un contexte de maladie rhumatoïde), l'amélioration est systématique après chaque harmonisation et se poursuit à +4 au bout de 5 ans où la limitation n'apparaît qu'aux mouvements physiques extrêmes.

- Acc-015 a un spina bifida congénital avec luxation de la hanche droite et une difficulté certaine à marcher, utilisant des béquilles depuis de nombreuses années : après une seule harmonisation, il n'a plus besoin d'utiliser ses béquilles (jusqu'au moment où 6 ans après, il fera une chute avec fracture du fémur l'obligeant à reprendre l'usage des béquilles) et n'a plus de perte d'équilibre (ce qui persistera pendant 1 an).

Il souffre également quelques années après d'arthrite du genou gauche (sur un genou très délabré avec un ménisque et une rotule fort déplacée ainsi qu'une synoviale importante). Le chirurgien ne comprend pas comment il fait pour marcher et lui propose une prothèse de genou, qu'il refuse (il venait de subir des interventions chirurgicales orthopédiques pour fracture du fémur gauche les 2 années précédentes). Il se fait harmoniser 3 fois par semaine, et au bout de quelques semaines, il ne souffre plus et son genou ne présente plus d'inflammation.

- Chez Acc-020, l'amélioration est systématique après chaque harmonisation et se poursuit à +3 au bout d'un an. Ce dernier souffrant d'une dermatomyosite de type 4 avait de lui-même diminué progressivement ses corticoïdes pour les arrêter au bout de 6 mois (en accord avec son médecin). Sa force musculaire est redevenue normale au bout de 3 ans. Il est à noter qu'il se faisait harmoniser régulièrement, 2 fois par semaine. La scintigraphie montrera la disparition de l'inflammation au bout d'un an.
- Acc-021 est atteint du Sida et souffre brutalement chez lui d'une hémiparésie droite : il est dans l'impossibilité financière de se faire hospitaliser (Amérique latine). Il reçoit des harmonisations quotidiennes pendant une semaine : ses symptômes s'améliorent nettement. Quelques temps après, le diagnostic de l'atteinte cérébrale gauche par le toxoplasme sera fait et on le mettra alors sous Fansidar.
- Chez Acc-022 (malformation artério-veineuse pariétale droite avec 2 épisodes d'hémorragie cérébrale avec pour séquelles une hyper spasticité de l'hémicorps gauche), l'apport conjoint des séances de kinésithérapie et des harmonisations ne permet pas de déterminer précisément le facteur d'amélioration au bout d'un an.

Chez Acc-010, Acc-015, Acc-020, la constatation de l'apport de l'harmonisation sur le trouble locomoteur juste après la séance est exprimée par le patient comme une amélioration de +2.

L'harmonisation apporte un soulagement aux manifestations inflammatoires : très nette et relativement rapide (pathologies chroniques) dans le cas Acc-010, Acc-011, Acc-015 et Acc-020. Dans ces contextes, la composante de douleur, sur laquelle semble agir l'harmonisation comme constaté dans le chapitre sur les symptômes subjectifs, peut expliquer l'amélioration du trouble locomoteur. Mais on peut constater que les examens complémentaires de certains patients (Acc-015, Acc-020) objectivent la disparition de l'inflammation (voir chapitre suivant sur les examens complémentaires).

Dans chaque situation, on peut estimer que l'harmonisation est un adjuvant précieux.

Les troubles organiques et les troubles de l'état général

Ces 2 critères entrent dans le cadre de l'évolution des pathologies organiques. Les résultats sont intéressants et il est nécessaire de détailler la plupart de ces pathologies pour pouvoir apprécier l'apport de l'harmonisation chez ces patients.

Acc-007, Acc-008 et Acc-009 souffrent tous trois de l'infection par l'hanta virus. Ces cas ont été largement détaillés dans l'étude du Vivant : « Influence de l'harmonisation chez les personnes atteintes du syndrome pulmonaire à l'hanta virus (SPH) dans les régions du Rio Negro et de Chubut en Argentine » sept 2001 (Scheffer 2001). Les résultats de cette étude sont :

| El Bolsòn 1996 | Cas graves non harmonisés | Cas graves harmonisés | Cas mineurs | Total |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-------|
| Nombre de malades atteints de SPH | 9 | 3 | 5 | 17 |
| Nombre de décès | 7 | 0 | 0 | 7 |

Le taux de mortalité chez les 17 malades de El Bolsón en 1996 est de 41,1 %. Il est de 58,3% lors de situations graves ayant nécessité des soins intensifs et de 0% chez les cas mineurs. Il est également de 0% chez les personnes gravement atteintes et ayant bénéficié de l'harmonisation. Par contre, le taux de mortalité est 77,8% chez les cas graves non harmonisés.

Ces 3 malades sont en soins intensifs pour une insuffisance respiratoire et rénale aiguë, bénéficiant de tous les soins nécessaires.

Chez Acc-009, on peut réellement apprécier l'apport de l'harmonisation puisque l'amélioration s'est faite de +2 après les 2 premières harmonisations. Son état s'est aggravé lors de la suppression des harmonisations (décision du chef de service) pour de nouveau s'améliorer à +3 lors de la reprise des harmonisations (à la demande de ce même chef de service). Nous disposons de trop peu de cas pour conclure. Toutefois, ces 3 cas cliniques nous suggèrent de poursuivre l'investigation (des cas d'hanta virus sont régulièrement diagnostiqués en Argentine).

Acc-016 souffre d'une épilepsie nocturne ainsi que d'absences épileptiques depuis 1,5 an quand il commence à se faire harmoniser. L'évolution est rapide puisque ses crises nocturnes disparaissent au bout de 2 mois d'harmonisation (3 par semaine), et les absences épileptiques s'améliorent nettement au bout d'un mois (+ 3) pour disparaître peu à peu. Sans oublier les hallucinations auditives et visuelles dont il souffrait (voir symptômes subjectifs). Le trouble psychiatrique s'améliore rapidement (+4 en 1 mois). 5 ans après, le patient est considéré comme guéri, période au bout de laquelle le traitement antiépileptique est arrêté.

Acc-024 est en train d'accoucher mais présente une hypertonie utérine avec un col fermé mettant en danger le bébé. Au bout de 45 minutes d'harmonisation, l'hypertonie diminue et le col s'ouvre à 4 cm et ensuite l'accouchement se déroule bien.

Acc-027 est hospitalisé pour une hémorragie cérébrale sylvienne droite. Il est harmonisé chaque jour : le neurologue qui le suit constate que les vomissements et les céphalées diminuaient après chaque harmonisation, que l'évolution a été particulièrement bonne et plus rapide que ce que l'on constate habituellement (les vomissements et les céphalées sont habituellement très intenses pendant 4-5 jours).

Acc-003 est alcoolique, il est harmonisé alors qu'il vient de faire une tentative de suicide avec l'intention de récidiver. Le lendemain, il ne désire plus se suicider et les mois suivants, il se libère de son intoxication alcoolique.

Chez tous ces patients, l'harmonisation permet une évolution très satisfaisante des symptômes et de leur maladie.

2.3- Résultats des examens complémentaires

| patient | symptôme | évolution | Nombre d'harmonisation |
|-----------|--|--|------------------------|
| Acc-020-P | -Inflammation musculaire diffuse (scintigraphie) -ostéomyélite tibia proximal droit (scintigraphie) -arthrite genou-épaule-4è arc costal droit avec fracture | +5 après 1 an d'harmo. +4 après 1 an d'harmo. +5 après 1 an d'harmo. | 2 par semaine |
| Acc-014 | Echographie rénale Fonction rénale | Normale en 98 Normale en 98 | Régulières depuis 1986 |

Le patient Acc-020 est atteint d'une dermatomyosite de degré 4 et donc souffre d'inflammations musculaires diffuses avec forte diminution de la force musculaire depuis 1992. S'ensuit une ostéomyélite de la jambe droite avec fistule. L'évolution au fur et à mesure des harmonisations (à partir de 1994) est remarquable puisque les inflammations musculaires disparaissent au bout d'un an, évolution constatée sur la scintigraphie, ainsi que les différentes zones d'arthrite. Le patient avait de lui-même arrêté progressivement le traitement corticoïde sur une période de 6 mois (6 mois avant l'évaluation par les examens complémentaires). L'ostéomyélite du tibia droit s'est nettement améliorée avec toutefois la persistance de la fistule.

Le patient Acc-014 est atteint d'un spina bifida avec une incontinence urinaire chronique traitée depuis 16 ans par des cathétérismes urinaires 4 à 6 fois par jour. En 1998, le médecin chirurgien urologue constate avec surprise que la fonction rénale et les reins de ce patient sont en parfait état. Chez les malades atteints de la même pathologie, l'évolution est marquée généralement par une altération des reins secondaire à l'incontinence vésicale et aux infections urinaires avec dialyse ou greffe rénale, et une mortalité autour de 17 ans. La patiente a exprimé au chirurgien le soutien qu'elle reçoit avec les harmonisations et ce dernier est très étonné des résultats.

2.4 Les traitements

| | Traitement | Evolution après harmonisation |
|-----------|----------------------------|---|
| Acc-018 | Morphine | +5 après 10 j d'harmonisation |
| Acc-020-P | Corticoïdes (prednisolone) | +5 après 6 mois d'harmonisation |
| Acc-002 | Antidépresseurs | +5 après plusieurs harmonisation |
| | Tranquillisants | +5 id |
| | Somnifères | +5 id |
| Acc-016 | Antiépileptiques | Diminution progressive sur 3 ans (3 harmonisations par semaine) +5 après 5 ans |

Acc-018 a eu une chute en parapente avec 28 fractures (vertèbres, côtes, hanches, fémur et chevilles). Il fut alors hospitalisé pendant 2 mois. Il était sous morphine. Il a été harmonisé pendant 10 jours d'affilée : au 10^e jour, il a demandé qu'on lui retire les calmants. Le patient, lui-même docteur en médecine, affirme que pendant l'harmonisation il a ressenti une force intense et une lumière de différentes couleurs qui entraient par l'abdomen se dirigeant vers différentes parties du corps et produisant un état de sédation.

Acc-020-P a déjà été présenté plusieurs fois : il souffre d'ostéomyélite et de dermatomyosite depuis 2 ans, qui évoluent spectaculairement à partir du moment où il est harmonisé. De lui-même, il arrête son traitement corticoïde (en accord avec son médecin traitant) au bout de 6 mois en raison de la nette diminution de ses douleurs.

Acc-002 est un patient tétraplégique, particulièrement angoissé devant son avenir étant handicapé très sévère. Il prenait des tranquillisants, des antidépresseurs et des somnifères. Il a été harmonisé plusieurs fois à sa demande. Peu de temps après, en accord avec le chef de service, il décide d'arrêter tous ses médicaments

Acc-016 est ce patient épileptique sévère, évoluant depuis 18 mois suite à un choc affectif. Les crises nocturnes ont disparu après 2 mois d'harmonisation (3 par semaine), le nombre des absences diurnes sont passées de 2 à 3 par semaine (avant les harmonisations) à 5 par mois au bout d'un an, pour disparaître peu à peu complètement. L'arrêt d'un traitement épileptique est toujours une décision postérieure à la disparition des symptômes et c'est pourquoi, il a fallu suffisamment de recul pour mettre fin au traitement épileptique.

Tous les autres patients, notamment ceux aux pathologies chroniques, suivaient un traitement médicamenteux. Mais en raison du manque d'information sur l'évolution de la prise de ces traitements, ils n'ont pas été présentés dans ces tableaux.

3-Les critères psycho-émotionnels et environnementaux

L'analyse des critères psycho-émotionnels et environnementaux concerne 17 cas cliniques (cf tableau page 14).

Les critères psycho-émotionnels considèrent :

- l'évaluation de la qualité de vie : les manifestations émotionnelles et les états psychiques ;
- les croyances ;
- l'état d'esprit face à la maladie.

Les critères environnementaux considèrent :

- la relation du patient dans son cadre familial et affectif ;
- la relation dans son cadre social plus élargi ;
- l'intégration au monde professionnel.

3.1- L'évaluation de la qualité de vie

16 patients ont exprimé des troubles émotionnels et/ou psychiques.

Manifestations émotionnelles (10 patients)

| | agitation | stress | tristesse | Joie | anxiété | peur | Agressivité/ violence | Labilité émotionnelle |
|-----------|-----------|--------|-----------|------|---------|------|--------------------------|--------------------------|
| Acc-027 | | | | | +4 | | | |
| Acc-021-P | | | +5 | | | | | |
| Acc-022-P | +5 | | | | | | | |
| Acc-023-P | | | | | | +5 | | +5 |
| Acc-003 | | | | 1 | +5 | | | |
| Acc-010 | | +4 | | | | | | |
| Acc-011 | | +3 | | | +3 | | | |
| Acc-013 | +5 | | | | +5 | +5 | | |
| Acc-019 | | | | 1 | | | +3 | |
| Acc-016 | | | | | | | +5 | |

Etats psychiques_ (14 patients)

| | paix | angoisse | Conflit int. | Tendance suicidaire | pessimisme | Pensées obsessionnelles | Rancune/ ressentiment |
|-----------|------|----------|-----------------|------------------------|------------|----------------------------|--------------------------|
| Acc-021-P | 1 | | | | | | |
| Acc-022-P | 1 | | | | | +3 | |
| Acc-024-P | 1 | | | | | | |
| Acc-006 | 1 | | | | +5 | | |
| Acc-002 | 1 | | | | | | |
| Acc-003 | 1 | +5 | | +5 | | | |
| Acc-010 | 1 | | | | +5 | | |
| Acc-011 | 1 | +5 | | | | +4 | +5 |
| Acc-012 | 1 | | | | | | |
| Acc-013 | 1 | +4 | | | | | |
| Acc-016 | ? | | +5 | | | | |
| Acc-025 | 1 | | | | | | |
| Acc-019 | | | | | | Id | |
| Acc-015-P | 1 | | | | | | |

Sur les 25 symptômes émotionnels et psychiques défavorables exprimés par 12 patients (sur 16) :

- 16 disparaissent (+5)
- 4 s'améliorent de +4
- 4 s'améliorent de +3
- 1 est inchangé (=Id).

Chez ces 12 patients, les symptômes défavorables disparaissent principalement (+5) ou alors sont améliorés de +3/+4.

L'action de l'harmonisation est nette dans le développement de symptômes dits favorables qui se manifestent essentiellement par un sentiment de paix (12 patients sur 14 dans les critères psychiques) et de joie (2 patients sur 11 dans les critères émotionnels).

Malgré l'hétérogénéité des 16 cas, nous pouvons conclure que l'harmonisation agit sur les manifestations émotionnelles et les états psychiques en améliorant voire faisant disparaître les

symptômes défavorables et en permettant l'émergence d'impressions dites favorables (paix et joie).

3.2-Les croyances

| | Prière | Foi | Expérience spirituelle vécue | autre |
|-----------|--------|-----|------------------------------|-------|
| Acc-016 | 1 | | | |
| Acc-010 | 1 | 1 | | |
| Acc-011 | 1 | | | 1 |
| Acc-012 | 1 | 1 | 1 | |
| Acc-020-P | | 1 | | |
| Acc-021-P | 1 | 1 | | |
| Acc-022-P | 1 | 1 | | |
| Acc-015-P | 1 | 1 | 1 | |
| Acc-018 | | | 1 | |

Sur 17 cas cliniques, 9 expriment une croyance ou une expérience spirituelle vécue :

- 6 manifestent leur foi (sans obédience particulière)
- 7 prient de façon active (églises ou groupes religieux) ;
- 3 témoignent d'une expérience spirituelle vécue dont 2 au cours de l'harmonisation ;
- 2 vivent les 3 à la fois (foi, prière, expérience spirituelle).

Ces résultats hétérogènes expriment une liberté de croyance face à l'harmonisation ainsi qu'une absence totale de suggestion. (cf l'étude comparative du Pr David sur l'analyse des EEG de personnes harmonisées ou sous hypnose- annexe 3).

3.3-Etat d'esprit face à la maladie

a) Passivité

| | Désarroi |
|---------|----------|
| Acc-014 | +5 |

b) Réactivité

| | Révolte | Agressivité |
|---------|---------|-------------|
| Acc-015 | +5 | |
| Acc-011 | +5 | |
| Acc-016 | +5 | +5 |

c) Dynamisme-participation

| | Confiance | Combativité | Désir de vivre | Acceptation de la maladie | Capacité de distanciation | Acceptation du ° gravité | Acceptation des traitements |
|---------|-----------|-------------|----------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Acc-020 | | | 1 | | | | |
| Acc-021 | | | | 1 | | | |
| Acc-022 | 1 | | | 1 | | | |
| Acc-014 | | 1 | | | 1 | 1 | |
| Acc-011 | | | | 1 | | | |
| Acc-012 | | 1 | | | | | 1 |
| Acc-016 | | +4 | 1 | 1 | +3 | | |
| Acc-003 | 1 | | 1 | | | | |
| Acc-002 | 1 | | | 1 | | | |

Chez ces 10 patients harmonisés :

- dans 4 cas, on note une disparition de la passivité ou de la réactivité face à la maladie (+5);
- dans 5 cas, on note une acceptation de la maladie ou de sa gravité ;
- dans 7 cas, on note une apparition de la combativité, du désir de vivre et de la confiance ;

- dans 2 cas : on note l'apparition de la capacité de distanciation chez Acc-014 et une amélioration de cette capacité chez Acc-016.

Sur les 17 cas cliniques, on observe chez 10 d'entre eux, une évolution dans l'appréhension et le vécu de la maladie dans le sens de l'acceptation et de la prise en charge de son état par le patient. Ce sont des facteurs déterminants dans l'évolution des maladies.

Cette prise en charge de sa maladie par le malade rejoint le concept de « travail de la maladie » développé par Pedinielli (1987 :1051) qui met l'accent sur les processus psychologiques entrant en jeu dans le parcours de la maladie. Ces processus consistent notamment pour le malade à « faire prendre un sens » à la maladie, c'est-à-dire opérer un travail de construction à partir de sa souffrance, ce qui implique une attitude dynamique de prise en charge et de compréhension de la maladie. Des chercheurs ont également décrit « des processus cognitivo-comportementaux d'affrontement de l'adversité » ou « coping » que l'individu met en place consciemment pour répondre à des situations de stress (Paulhan et Bourgeois, 1995). Une évaluation du stress par des tests référencés seraient à envisager dans une prochaine étude.

3.4-Environnement du patient

a) Affectif et familial

| | Inquiétude | Complicité | Communication | Relations conflictuelles | Confiance |
|---------|------------|------------|---------------|--------------------------|-----------|
| Acc-011 | | +3 | 1 | +5 | |
| Acc-012 | +3 | | | | 1 |
| Acc-006 | +5 | | | | 1 |
| Acc-016 | | | +4 | | |

Dans 2 cas, on note une disparition de l'inquiétude et une amélioration de la confiance de la part de l'entourage (+5).

Dans 2 cas, on note le rétablissement de la communication et de la complicité et une disparition de la relation conflictuelle (+5).

Acc-011 a retrouvé avec l'harmonisation la paix intérieure, s'est libéré de son anxiété, ses angoisses, son stress et la rancune. On peut comprendre l'amélioration de ses relations avec

son entourage. De même, Acc-016 s'est libéré de son agressivité et de son conflit intérieur. Acc-012 et Acc-006 signalent avoir retrouvé la paix intérieure.

b) Social

| | Communication | Centré sur lui-même | Ouvert | En rupture |
|---------|---------------|---------------------|--------|------------|
| Acc-020 | | | | 1 |
| Acc-016 | +4 | +5 | +3 | |
| Acc-014 | +4 | | +4 | |

Dans 2 cas, la communication s'améliore ainsi que l'ouverture aux autres.

Chez Acc-014, c'est le médecin qui constate la qualité exceptionnelle de la relation aux autres de ce patient alors que les autres malades atteints de spina bifida de même gravité souffrent d'une fermeture et d'une grande difficulté relationnelle dans la vie sociale, nécessitant un traitement psychiatrique.

Le patient Acc-020 a une très grande difficulté relationnelle de type timidité et manque de confiance en soi : le suivi avec les harmonisations ne lui pas permis de remédier à cette rupture aux autres.

Le patient Acc-016 souffrait d'une épilepsie grave doublée d'un trouble psychiatrique (hallucinations, rupture dans la communication aux autres) suite à un choc affectif. Au cours d'harmonisations régulières (3 par semaine), au bout d'un mois et demi, la communication s'est nettement améliorée et il s'est ouvert souhaitant participer lui-même à la solution de son problème. Il a été harmonisé régulièrement pendant 2-3 ans et 5 ans après, il a repris ses études, a passé son permis de conduire et est guéri.

c) Professionnel

| | Intégration au monde du travail |
|---------|---------------------------------|
| Acc-022 | +3 |
| Acc-016 | +4 |
| Acc-014 | +4 |

Dans les 3 cas mentionnés, il s'agit de pathologies physiques ou psychiques lourdes (2 cas de psychose et 1 cas d'invalidité physique). D'après leurs médecins, l'harmonisation régulière leur a permis de s'intégrer au monde du travail alors que les autres patients n'ayant pas eu recours à l'harmonisation et présentant le même stade de gravité sont en invalidité permanente.

Dans le cas Acc-014, le médecin a insisté sur la capacité remarquable d'intégration sociale et professionnelle de ce patient, sa pathologie entraînant la plupart du temps une exclusion.

Remarque :

Tous les interrogatoires n'ayant pas été menés par nos soins, les questions relatives aux critères environnementaux ont été peu souvent posées aux patients. Certains patients les ont mentionnés spontanément ou au cours de l'interrogatoire semi-directif, c'est pourquoi ils apparaissent ici comme ayant une incidence intéressante dans notre étude mais ne sont pas examinés de façon comparative et systématique dans l'ensemble des 17 cas.

TEMOIGNAGES DE 8 MEDECINS ET THERAPEUTES

Nous avons recueilli 8 témoignages, spontanés ou lors d'un entretien semi directif, de médecins et thérapeutes :

- 6 médecins (EMT-0001. EMT-0002. EMT-0003, EMT-0004, EMT-0005, EMT-0008) ;
- 1 psychologue (EMT-0006) ;
- 1 sage-femme (EMT-0007).

Les références sont détaillées dans l'annexe 1.

Leurs récits ont été répertoriés en fonction des constatations de ces médecins et thérapeutes sur l'apport de l'harmonisation chez leurs malades ou dans leur pratique personnelle. Ces témoignages ont été faits spontanément, par écrit ou oralement. Cinq de ces 8 thérapeutes pratiquent eux-mêmes l'harmonisation.

Chacun a donné son autorisation pour la parution de son témoignage.

Symptômes subjectifs

| | Douleur | Troubles du sommeil | Fatigue physique |
|----------|---------------------------------|--|------------------------------|
| EMT-0001 | +2 | +2/+3 (insomnies) | |
| EMT-0002 | +5 (brûlures) | | |
| EMT-0003 | +4 (brûlures) (post-zona) | +3 (et disparition des cauchemars) | |
| EMT-0004 | | | |
| EMT-0005 | | +4 (lors d'endormissement difficile) +4 (chez les adultes) +5 (chez les enfants) | +5 (enfants) +4 (adultes) |
| EMT-0006 | +5 | | |
| EMT-0007 | | | |
| EMT-0008 | +3/+4 (rapidement) | +3/+4 (chez les enfants hyperkinétiques) | |

Les médecins et thérapeutes constatent aussi le bénéfice de l'harmonisation sur les douleurs : EMT-0001, qui dirige une clinique de réhabilitation des patients cancéreux en Allemagne où l'on pratique l'harmonisation depuis 12 ans, a constaté une élévation du seuil de la douleur après l'harmonisation. Dans cette clinique, a été publié un article mentionnant l'apport de l'harmonisation sur la douleur chez les patients cancéreux en soins palliatifs (Delbrück 1998).

EMT-0006 a constaté sur lui-même le soulagement des douleurs par l'harmonisation.

EMT-0008 constate une diminution rapide des douleurs après l'harmonisation chez tous ses patients.

Pour les douleurs en cas de brûlures du 1^{er} et 2^e degré, EMT-0002 observe que la douleur disparaît avec 20 minutes d'harmonisation locale et EMT-0003 remarque que l'harmonisation a une action antalgique majeure. On rejoint le cas clinique Acc-005.

Les troubles du sommeil, qui sont peu relevés dans les cas cliniques, sont par contre plus développés chez les médecins et les thérapeutes: amélioration des insomnies (de +2 à +4), amélioration des troubles de l'endormissement, disparition des cauchemars et disparition des troubles du sommeil chez les enfants, ou très nette amélioration chez les enfants hyperkinétiques.

EMT-0005 note aussi l'effet anti-fatigue de l'harmonisation chez les enfants et les adultes.

Symptômes physiques

| | Brûlures 1 ^{er} et 2 ^e degré | Cicatrisation | Enfants hyper-kinétiques | Troubles gynécologiques | Grossesses | Accouchement |
|----------|---|--|--------------------------|--|---|--|
| EMT-0001 | | | | | | |
| EMT-0002 | rougeur/phlyctène douleur et hypersensibilité cutanée locale : +5 | | | | | |
| EMT-0003 | | | | -Irrégularité des cycles, troubles cataméniaux : +2/+3 -Stérilité psychogène : +5 | -Fausses couches répétées : +4 (enceintes) -Menace de fausse couche : +5 | |
| EMT-0004 | +4: immédiate | 0 problème : post-op | | | | |
| EMT-0005 | | | | | | |
| EMT-0006 | | | | | | |
| EMT-0007 | | | | | | -Dilatation du col : +4 -Temps de travail : +3 -Bradycardie foetale +5 |
| EMT-0008 | | -Post-op : +3/+4 (plus rapidement) -Ulcères cutanés : +3/+4 (plus rapidement) -Fractures : +3/+4 (plus rapidement) | +3/+4 | | | |

| | Inflammations | Troubles du transit intestinal | Infections | Asthme |
|----------|---|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| EMT-0001 | | | | |
| EMT-0002 | | | | |
| EMT-0003 | | +2: en post-op | | |
| EMT-0004 | | | +5: post-op | |
| EMT-0005 | | | | |
| EMT-0006 | | | | |
| EMT-0007 | | | | |
| EMT-0008 | -Articulaires : +3/+4 -Côlon : +3/+4 -Estomac : +3/+4 | +3/+4 | Infections à répétition : +3/+4 | +2 : crises plus espacées |

EMT-0003, chirurgien gynécologue et obstétricien, et EMT-0004, chirurgien spécialisé en cancérologie, constatent l'apport de l'harmonisation en post-opératoire : pas d'accidents anesthésiques, reprise du transit intestinal plus rapide, des suites opératoires très simples, pas de problème d'infection, récupération plus rapide, meilleure cicatrisation (que EMT-0008 constate également). Ceux qui sont harmonisés en pré-opératoire abordent l'opération plus sereinement.

Dans le cadre de la maternité, EMT-0003 constate que les femmes ayant des fausses couches à répétition ont plus de chance de se retrouver enceinte quand elles sont harmonisées. L'harmonisation pour lui annule le risque de menace de fausse couche chez ses patientes. EMT-0007, sage-femme, constate une meilleure dilatation du col, un meilleur temps de travail chez les femmes harmonisées pendant l'accouchement.

EMT-0008 constate également l'apport de l'harmonisation dans les problèmes inflammatoires articulaires (comme chez Acc-010, Acc-011, Acc-015-P et Acc-020-P), digestifs (côlon et estomac), dans les troubles du transit intestinal, dans les infections à répétition et dans l'asthme (espacement des crises).

Prise médicamenteuse

| | Diminution de la prise médicamenteuse | Tolérance médicamenteuse |
|----------|--|--------------------------------|
| EMT-0001 | | |
| EMT-0002 | +2: antidépresseurs, somnifères, tranquillisants | |
| EMT-0003 | +2: antalgiques, anticoagulants, antibiotiques | |
| EMT-0004 | | +2: aide à mieux les supporter |
| EMT-0005 | | |
| EMT-0006 | | |
| EMT-0007 | | |
| EMT-0008 | | |

Certains constatent la diminution des prises de médicaments comme on a vu dans certains cas cliniques (Acc-018, Acc-020, Acc-016) ou une meilleure tolérance.

Critères psycho-émotionnels

| | Sérénité Paix intérieure | Confiance | Comba- tivité | Dynamisme Participation | Peur | Angoisse Anxiété | Dépression | Désespoir | Stress | Détendu |
|----------|--------------------------------|-----------|------------------|--------------------------------------|------|---------------------|------------|-----------|--------|---------|
| EMT-0001 | | | | | +5 | +2/+3 | +2/+3 | +2/+3 | | 1 |
| EMT-0002 | +4 | +4 | | +4 | | +4 | +4 | | | |
| EMT-0003 | 1 | | | | | +4 | +3 | | +4 | |
| EMT-0004 | 1 (bonheur) | | | | | | | | | |
| EMT-0005 | +4 | +4 | +4 | | | +4 | | | +5 | |
| EMT-0006 | +4 | | | | | | | | | +4 |
| EMT-0007 | +4 | | | +4 | | | | | | |
| EMT-0008 | 1 | 1 | | 1 (changement d'état d'esprit) | +5 | | | | | |

Comme dans les cas cliniques, l'effet le plus remarquable de l'harmonisation, constaté par les médecins et thérapeutes, est le sentiment de paix intérieure, de sérénité. Ils observent une amélioration des états psychiques invalidants comme la peur, l'angoisse et l'anxiété, la dépression, le désespoir et le stress. Les patients retrouvent confiance, combativité et se prennent en charge.

Ce sont des constatations que l'on avait déjà faites avec certains cas cliniques.

Critères socio-professionnels

| | Intégration sociale | Intégration socio- professionnelle | Aptitude à communiquer | Mode de relation à l'entourage |
|----------|---|--|---------------------------|---|
| EMT-0003 | +2 (ouverture) +2 (oubli du passé négatif) | | | +2 (attitude d'excuse voire de pardon) |
| EMT-0008 | 1 | | | Conflit : +5 Pardon aux autres : 1 Sentiment de solitude du malade ou de la famille : +5 |

Ces 2 médecins observent chez certains de leurs patients plus d'ouverture, de pardon dans leur relation aux autres ainsi qu'une disparition de conflits ou de sentiments de solitude, ce qu'on avait constaté chez Acc-014, Acc-016 et Acc-022.

Critères spirituels

| | Pratique religieuse | Foi | Prière | Expérience spirituelle « ressentie » ou « révélée » | Autre |
|----------|---------------------|---------|--------|--|--|
| EMT-0003 | | Parfois | | | |
| EMT-0008 | | | | La personne sent qu'elle est en relation avec une force supérieure : elle change et le mal évolue favorablement. | Sur tous les patients harmonisés, 10 sont devenus harmonisateurs |

EMT-008 (qui ne pratique pas l'harmonisation) observe que, chez ses 10 patients qui sont devenus harmonisateurs, « c'est très intéressant de voir le changement dans leur vie ; de voir un malade qui souffre, centré sur lui-même, qui s'ouvre et donne de l'aide et de l'amour ; et de voir comment se transforme la situation conflictuelle autour de lui. Je pense qu'il est important d'accepter le processus de la maladie, de la comprendre, d'essayer de diminuer ou d'ôter tous les conflits personnels et d'essayer de rendre service. C'est pourquoi, il est très beau de voir que certains patients harmonisés, harmonisent d'autres personnes. Ils ne reviennent plus aux consultations car ils ne sont plus malades. »

On retrouve la notion de l'état d'esprit face à la maladie, de la prise en charge du patient sur un mode dynamique comme un facteur déterminant dans l'évolution de sa maladie.

Expérience de l'harmonisation vécue par les thérapeutes et médecins et son apport dans leur pratique quotidienne :

| | Diagnostic | Approche du patient | Appréciation personnelle / commentaire |
|----------|---|---|--|
| EMT-0001 | | | -En 1986, beaucoup de médecins et membres de notre équipe de réadaptation de la clinique étaient sceptiques vis à vis de l'harmonisation et certains même la refusaient. Actuellement ce nombre diminue chaque jour par la mise au point d'indications thérapeutiques rigoureuses et par les succès de ce soin. -Nous la proposons à 20-30% de nos patients et 80% d'entre eux l'acceptent. |
| EMT-0003 | | Ne s'est plus jamais senti seul face aux malades | Grâce à la prière, ressent le lien avec Dieu, notamment dans les moments difficiles comme les interventions chirurgicales longues. |
| EMT-0004 | | Joie et confiance | Je fais recours personnellement à l'harmonisation, une fois par semaine, ce qui me permet de faire face à toutes mes activités familiales et professionnelles dans la joie et la confiance. |
| EMT-0006 | | | «C'est sûr que l'harmonisation a des effets mais ils varient selon la personne qui la reçoit et l'état dans lequel elle se trouve, et c'est toujours dans le sens d'un mieux». La psychologie est limitée dans ce qu'elle propose, il s'agit réellement d'un travail spirituel plus que psychologique. L'harmonisation est un soutien dans sa pratique thérapeutique et permet une relaxation plus grande. |
| EMT-0007 | Affine le diagnostic et développe l'intuition | | Prie pour ses patientes dès l'instant où elle est appelée pour un accouchement. L'harmonisation a changé sa vie d'obstétricienne: «L'harmonisation m'a permis d'être plus réceptive et elle m'a affiné l'intuition». |
| EMT-0008 | -« J'ai constaté une coïncidence entre le ressenti des harmonisateurs et les maladies que l'on a diagnostiqué ensuite chez ces patients ». - « L'harmonisation est une aide pour déceler des maladies silencieuses.../... L'harmonisation est une forme magnifique de médecine préventive ». | -« L'harmonisation ne remplace pas le traitement médical. Le processus de la maladie doit être surveillé et suivi par le médecin. » -« Le pardon aux autres, à soi-même, à sa maladie aussi est important pour retrouver la santé. La maladie est une conséquence de ce que le malade vit dans sa famille et en lui-même. » -« Je pense qu'il est important d'accepter les processus de la maladie, de la comprendre, d'essayer de diminuer ou d'ôter tous les conflits personnels... » Chez les 10 patients qui sont devenus harmonisateurs : « C'est très intéressant de voir le changement dans leur vie ; de voir le malade qui souffre, centré sur lui-même, qui s'ouvre et donne de l'aide et de l'amour ; et de voir comment se transforme la situation conflictuelle autour de lui.../... Ils ne reviennent plus aux consultations car ils ne sont plus malades. » | -« L'harmonisation m'a apporté une ouverture sur le plan médical : en envoyant mes patients se faire harmoniser et en voyant les résultats, j'ai découvert une autre manière de traiter les maladies. » -« A travers mes patients et l'harmonisation, j'ai mieux compris les processus chroniques des maladies et je comprends les maladies de façon différente : la haine, la rancœur, les relations personnelles difficiles, la violence, l'abandon génèrent des charges négatives qui s'emmagasinent dans certaines zones du corps. Selon la sensibilité du patient, cela se manifeste sur tel ou tel organe. » -« Je ne suis pas harmonisateur car je n'ai pas le temps de suivre la démarche.../...On peut agir comme un canal parfait d'énergie supérieure et modifier les fonctions organiques ainsi que les émotions impliquées dans chacune. Je pense que le corps a la capacité de conserver les souvenirs bons ou mauvais.../...Si on peut apporter une vibration effaçant les mauvais souvenirs, on a le chemin pour avoir une vie heureuse et équilibrée. Je pense que la prière canalisée par un être disposé à donner, affecte l'autre par un effet vibratoire élevé. » -« L'harmonisation permet de syntoniser tout le corps dans une vibration parfaite, évitant de se syntoniser avec les vibrations basses qui entraînent les maladies. » Je pense que l'harmonisation devrait être diffusée avec un harmonisateur par famille : les gens seraient moins malades. » |

6 des 8 médecins et thérapeutes ne sont pas restés indifférents, sur le plan personnel, à l'harmonisation :

- 2 signalent un apport dans le diagnostic : en l'affinant, en développant l'intuition, en étant attentif à ce que les harmonisateurs perçoivent chez l'harmonisé. EMT-0008 observe même que l'harmonisation aide à déceler les maladies silencieuses et est une forme magnifique de médecine préventive.
- 3 signalent que cela a modifié leur approche du patient : soit sur le plan spirituel en créant une relation avec le divin pendant la pratique professionnelle ; soit dans la compréhension des processus des maladies.
- Tous les 6 commentent la participation indispensable de l'harmonisation pour eux personnellement ou dans leur pratique, alors qu'ils ont chacun des formations scientifiques et que l'harmonisation échappe, pour le moment, à toute explication rationnelle. C'est l'expérimentation qui leur permet de constater les bienfaits de l'harmonisation.

CONCLUSION

Nous sommes conscientes des limites de cette première analyse: peu de cas cliniques, grande diversité des cas, manque d'information systématique des aspects psycho-émotionnels et apport de cas cliniques dans lesquels l'évolution positive des pathologies ou des troubles est manifeste.

Néanmoins, les résultats obtenus avec ces cas cliniques et les témoignages des médecins et thérapeutes, nous permettent de constater que l'harmonisation est une aide précieuse, non seulement sur le plan physique (douleurs, troubles du sommeil, hallucinations, troubles cutanés, troubles de la mobilité, syndromes inflammatoires, dans l'évolution des pathologies organiques, récupération post-opératoire et lors des accouchements) mais aussi dans les domaines psycho-affectifs (paix intérieure, sérénité, amélioration de la peur, de l'angoisse, de l'anxiété, du stress, du désespoir, de la dépression) et environnementaux de certains patients (plus d'ouverture aux autres, notion de pardon, disparition de conflits ou de sentiments de solitude). On peut constater qu'elle permet à certains d'entre eux de changer d'état d'esprit, de se prendre en charge, facteur déterminant dans l'évolution non seulement de leur pathologie mais aussi de leur vie. Ceci nous incite à proposer qu'on poursuive cette recherche.

Chaque individu a sa propre histoire et son propre mode de réaction. L'harmonisation laisse cet espace de liberté et permet à la personne d'opérer sa propre évolution, de choisir son terrain de transformation au travers de sa maladie. Herzlich et Adam, à partir d'une enquête sur les représentations de la maladie, emploient, dans leur analyse des données, le terme de « maladie-métier » traduisant un apprentissage au travers de l'expérience d'une maladie grave. Ils ajoutent que cette expérience « permet de retrouver le vrai sens de la vie. Elle offre la possibilité d'une révélation voire d'un dépassement de soi » (1994 :66).

On ne peut pas expliquer actuellement comment l'harmonisation permet d'obtenir ces résultats, à l'instar des études faites sur la prière (Sicher 1998, Harris 1999, Byrd 1998, Cha 2001, Harding 2001): elles montrent que la prière est bénéfique pour ceux qui la reçoivent mais le mécanisme d'action est inconnu.

Ici, les médecins et thérapeutes, qui font harmoniser leurs patients ou qui les harmonisent eux-mêmes, constatent au fur et à mesure de cette pratique, l'aide

bénéfique qu'est l'harmonisation pour leurs patients mais aussi pour eux-mêmes dans l'approche de leurs malades, dans le diagnostic ou dans la compréhension des pathologies.

Au vu de ces premiers résultats, nous pouvons donc proposer l'harmonisation comme soutien psychologique dans l'accompagnement des malades, mais aussi, nous pouvons considérer l'harmonisation comme adjuvant aux traitements. Etant donné l'apport sur le plan psycho émotionnel, il serait envisageable d'étudier l'aspect préventif de l'harmonisation.

Dans les prochaines investigations, nous prévoyons d'améliorer le recueil des critères environnementaux, en utilisant des tests d'évaluation référencés. Nous approfondirons l'approche des symptômes subjectifs comme la douleur, le sommeil, le stress avec des échelles de mesure adaptées et référencées internationalement. Les questions relatives aux critères environnementaux ont été peu souvent posées aux patients. C'est pourquoi, il faut encourager le recueil de cas cliniques avec quelques critères semi directifs dans ce domaine.

Nous terminerons sur certaines réflexions de médecins et thérapeutes :

« C'est sûr que l'harmonisation a des effets mais ils varient selon la personne qui la reçoit et l'état dans lequel elle se trouve ; et c'est toujours dans le sens d'un mieux. »
(EMT-0006)

« Au départ, je suis cartésien car je suis médecin mais lorsque ce bienfait arrive constamment, on est obligé de se dire qu'il y a quelque chose en plus. » (EMT-0004).

« L'harmonisation permet de « syntoniser » tout le corps dans une vibration parfaite, évitant de se « syntoniser » avec les vibrations basses qui entraînent les maladies »
(EMT-0008)

« Je pense que l'harmonisation devrait être diffusée avec un harmonisateur par famille : les gens seraient moins malades. » (EMT-0008)

ANNEXE 1

REFERENCES DES MEDECINS ET THERAPEUTE

EMT-0001

| | |
|--|--|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Médecin Chef spécialiste en Hématologie-Cancérologie Médecine de rééducation et Médecine sociale |
| Age | |
| Sexe | M |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Wuppertal-Ronsdorf en Allemagne (D) Directeur de la Clinique Bergisch-Land |
| Pratique de l'harmonisation | Non |
| Code de référence | EMT-0001 |
| Autre | Observation dans les suites de cancers |

EMT-0002

| | |
|--|---|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Ancien chef de Clinique- Assistant des Hôpitaux et Universités de Paris- Spécialiste en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles. |
| Age | |
| Sexe | F |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Paris- consultation privée |
| Pratique de l'harmonisation | oui |
| Code de référence | EMT-0002 |
| Autre | |

EMT-0003

| | |
|--|---------------------------------------|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Chirurgien-Gynécologue-Obstétricien |
| Age | |
| Sexe | M |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Paris- France- consultation privée |
| Pratique de l'harmonisation | Oui |
| Code de référence | EMT-0003 |
| Autre | |

EMT-0004

| | |
|--|---|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Chirurgien-Institut national du cancer |
| Age | |
| Sexe | M |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Rio de Janeiro- Brésil Médecin hospitalier |
| Pratique de l'harmonisation | Oui. Harmonise presque tous ses malades |
| Code de référence | EMT-0004 |
| Autre | |

EMT-0005

| | |
|--|--|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Médecin Généraliste |
| Age | |
| Sexe | M |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Région parisienne- France Consultation privée |
| Pratique de l'harmonisation | Oui, depuis 15 ans |
| Code de référence | EMT-0005 |
| Autre | |

EMT-0006

| | |
|--|--|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Psychologue, diplômée de la faculté de Bari loche Argentine |
| Age | 55 ans |
| Sexe | F |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Cabinet privé |
| Pratique de l'harmonisation | Non |
| Code de référence | EMT-0006 |
| Autre | |

EMT-0007

| | |
|--|---|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Sage-femme |
| Age | 45 ans |
| Sexe | F |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Bariloche- Argentine Indépendante, accouchement milieu institutionnalisé |
| Pratique de l'harmonisation | Oui |
| Code de référence | EMT-0007 |
| Autre | |

EMT-0008

| | |
|--|--|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | Médecin chirurgien de l'Université Nationale de Cali (Colombie) Homéopathe, acupuncteur |
| Age | + /- 40 ans |
| Sexe | F |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | Cali. Colombie Consultations privées |
| Pratique de l'harmonisation | non |
| Code de référence | EMT-0008 |
| Autre | |

ANNEXE 2

METHODOLOGIE

Objectif général

L'harmonisation, dans le cadre de l'accompagnement d'un patient au cours du processus de sa maladie et de son traitement, apporte un soutien physique, psychique et spirituel voire une guérison plus rapide dans certains cas.

Objectifs spécifiques

- Amélioration de la qualité de vie du patient
- Environnement du patient
- Action symptomatique
- Evolution des pathologies organiques

Echantillonnage et mode de collecte des données

Le matériel est recueilli sous trois formes :

- Des **témoignages** de thérapeutes décrivant les effets de l'harmonisation sur leurs patients ou/et sur eux-mêmes.
- Des **anamnèses** constituées par interrogatoire directif des thérapeutes sur un mode toujours identique, cas cliniques que nous transmettent les thérapeutes.
- Des **récits de vie** racontés par les patients sous forme d'entretiens semi-directifs que nous réalisons nous-mêmes.

CRITERES DE MESURE

Définition et justification des critères d'évaluation des objectifs spécifiques. Ces manifestations psycho émotionnelles et sociales seront évaluées selon 5 critères :

Amélioration/stabilisation/aggravation/apparition/disparition suivant la même échelle que les manifestations symptomatiques par souci de cohérence de l'ensemble.

A - Amélioration de la qualité de vie du patient

1.-Evolution de l'état émotionnel et psychique en référence au nombre et à fréquence des harmonisations reçues.

Auto-estime

Sentiment de culpabilité

Confiance en soi

Estime de soi (sentiment d'échec, de valorisation)

Manifestations émotionnelles

Labilité/stabilité émotionnelle

Agitation

Stress

Colère

Anxiété

Souci

Tristesse

Joie

Agressivité

Peur

Patience/impatience

Etats psychiques

Paix intérieure

Angoisse

Rancune/ressentiment

Conflit intérieur

Pessimisme/optimisme

Sentiments obsessionnels

Tendances suicidaires

2.-Croyances

Pratique religieuse (présence ou absence)

Foi

Prière

Expérience spirituelle « vécue » ou « révélée »

Autre

B - Etat d'esprit face à la maladie

Evolution des capacités de réaction (mesure de la passivité ou réactivité et dynamisme) face à la maladie en fonction des harmonisations reçues.

Passivité face à la maladie

Découragement

Désarroi

Sentiment d'abandon

Réactivité face à la maladie

Colère

Révolte

Non acceptation de la maladie

Non acceptation des traitements lourds (radiothérapie, chimiothérapie...)

Attitude dynamique face à la maladie

Confiance

Combativité

Espoir de guérison/désir de vivre

Acceptation de la maladie

Acceptation du degré de gravité de la maladie

Acceptation des traitements lourds

Capacité de réflexion, de distanciation et d'affronter la réalité

Autre

C - Environnement du patient

Environnement familial et affectif, mode de présence et de relation à la famille/au conjoint/qualité de la relation/évolution en fonction des harmonisations reçues.

- Entouré
- Isolé
- En rupture
- En rejet
- Violence
- Dépendance
- Manipulations (critiques, blâmes, reproches)
- Aisance/complicité/échange
- Respect
- Communication/compréhension
- Relations conflictuelles/problèmes familiaux
- Inquiétude (de la part du patient et/ou de son entourage)
- Confiance (de la part du patient et/ou de son entourage)

Environnement social

- Evitement/rejet
- Capacité à communiquer
- Centré sur lui-même
- Ouvert aux autres
- Autre

Environnement professionnel

- Capacités d'intégration au monde du travail
- Non intégration au monde du travail
- Autre

GRILLES D'ANALYSE DES DONNEES

Pour chacune des trois formes de matériel recueilli, témoignages de thérapeutes et médecins, anamnèses et récits de vie, l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la situation familiale, la profession ou le niveau de scolarité seront spécifiés.

| | |
|---------------------------|--|
| Sexe | |
| Age | |
| Situation familiale | |
| Situation professionnelle | |
| Niveau d'éducation | |
| Habitudes de vie | |
| Lieu de résidence | |
| Code de référence | |
| Autre | |

Les **échelles d'évaluation** seront appréciées comme suit pour l'ensemble des critères sauf en ce qui concerne les croyances.

- **amélioration:** faible = +1
 moyenne = +2
 importante = +3
 très importante = +4
- **pas de modification/stabilisation** = id
- **aggravation:** faible = -1
 moyenne = -2
 importante = -3
 très importante = -4
- **apparition** = 1
- **disparition du symptôme/guérison** = 0

Les critères seront mesurés de la façon suivante :

Oui = 1 Non = 0

A - Amélioration de la qualité de vie du patient

Evolution de l'état émotionnel et psychique et nombre et fréquence des harmonisations reçues

| Date | Date | Date | Date | Date |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Nombre d'harmonisations | | | | |

1) Auto-estime

Dates

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| Sentiment de culpabilité | | | |
| Confiance en soi | | | |
| Estime de soi | | | |

2) Manifestations émotionnelles

Dates

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| Labilité/stabilité émotionnelle | | | |
| Paix intérieure/sérénité | | | |
| Agitation | | | |
| Stress | | | |
| Colère | | | |
| Anxiété | | | |
| Souci | | | |
| Tristesse | | | |
| Joie | | | |
| Agressivité | | | |
| Peur | | | |
| Patience/impatience | | | |

3) Etats psychiques :

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| Paix intérieure | | | |
| Angoisse | | | |
| Rancune/ressentiment | | | |
| Conflit intérieur | | | |
| Pessimisme/optimisme | | | |
| Sentiments obsessionnels | | | |
| Tendances suicidaires | | | |

Croyances

Dates

| | | |
|--|--|--|
| Pratique religieuse | | |
| Foi | | |
| Prière | | |
| Expérience spirituelle « vécue » ou « révélée » | | |
| Autre | | |

B - Etat d'esprit face à la maladie

Evolution des capacités de réaction (passivité ou réactivité et dynamisme) face à la maladie en fonction des harmonisations reçues

| Date | Date | Date | Date | Date |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Nombre d'harmonisations | | | | |

1) Passivité face à la maladie :

Dates

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| Découragement/abattement | | | |
| Désarroi | | | |
| Sentiment d'abandon | | | |

2) Réactivité face à la maladie :

| | | | |
|---|--|--|--|
| Colère | | | |
| Révolte | | | |
| Agressivité | | | |
| Non acceptation de la maladie | | | |
| Non acceptation des traitements lourds (radiothérapie, chimiothérapie...) | | | |

3) Attitude dynamique face à la maladie :

| | | | |
|---|--|--|--|
| Confiance | | | |
| Combativité | | | |
| Espoir de guérison/désir de vivre | | | |
| Acceptation de la maladie | | | |
| Acceptation du degré de gravité | | | |
| Acceptation des traitements lourds | | | |
| Capacités de réflexion, de distanciation, de confrontation à la réalité | | | |
| Autre | | | |

Les échelles d'évaluation seront semblables à celles de la Qualité de vie du patient

C - Environnement du patient

Environnement familial et affectif, mode de présence et de relation à la famille/au conjoint/qualité de la relation/évolution en fonction des harmonisations reçues.

| Date | Date | Date | Date | Date |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Nombre d'harmonisations | | | | |

Dates

| | | | |
|--|--|--|--|
| Entouré | | | |
| Isolé | | | |
| En rupture | | | |
| En rejet | | | |
| Violence | | | |
| Dépendance | | | |
| Manipulations (critiques, blâmes, reproches) | | | |
| Aisance/complicité/échange | | | |
| Respect | | | |
| Communication/compréhension | | | |
| Relations conflictuelles/problèmes familiaux | | | |
| Inquiétude (patient et/ou entourage) | | | |
| Confiance (patient et/ou entourage) | | | |

Environnement social

Dates

| | | | |
|------------------------|--|--|--|
| Evitement/rejet | | | |
| Capacité à communiquer | | | |
| Centré sur lui-même | | | |
| Ouvert aux autres | | | |
| Autre | | | |

Environnement professionnel

Dates

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| Intégration au monde du travail | | | |
| Non intégration | | | |
| Autre | | | |

Grille d'analyse pour les entretiens des médecins et thérapeutes

Les entretiens avec les médecins et thérapeutes concernent, d'une part, des appréciations générales sur l'apport de l'harmonisation dans l'évolution du patient et sur le processus de transformation de la maladie et les changements observés par le praticien et, d'autre part, l'apport de l'harmonisation dans sa pratique thérapeutique.

Nous évaluerons les appréciations des thérapeutes sur les changements observés chez leurs patients après harmonisation au plan des manifestations physiques de la maladie ou du mal-être, psychoémotionnelles, sociales et spirituelles ainsi que l'apport de l'harmonisation dans les pratiques thérapeutiques au plan de l'approche du patient, du diagnostic, nous prendrons en considération également des critères plus spécifiques à chacun des thérapeutes interrogés.

| | |
|--|--|
| Diplôme et spécialités du thérapeute | |
| Age | |
| Sexe | |
| Lieu d'exercice (ville et consultation privée ou publique) | |
| Pratique de l'harmonisation | |
| Code de référence | |
| Autre | |

1) Appréciation des changements observés chez les patients

Critères physiques

| | Avant harmonisation | Après harmonisation |
|--------------|---------------------|---------------------|
| Symptômes | | |
| Médication | | |
| Complication | | |
| Douleur | | |
| Insomnie | | |
| Brûlure | | |

Critères psycho-émotionnels

| | Avant harmonisation | Après harmonisation |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Sérénité/Paix intérieure | | |
| Confiance | | |
| Combativité | | |
| Dynamisme/Participation | | |
| Peur | | |
| Angoisse/Anxiété | | |

Critères socioprofessionnels

Avant harmonisation

Après harmonisation

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Intégration sociale | | |
| Intégration professionnelle | | |
| Aptitude à communiquer | | |
| Mode de relation à l'entourage | | |

Critères spirituels

| | Avant harmonisation | Après harmonisation |
|--|---------------------|---------------------|
| Pratique religieuse | | |
| Foi | | |
| Prière | | |
| Expérience spirituelle « ressentie » ou « révélée » | | |
| Autre | | |

2) Expérience de l'harmonisation vécue par les thérapeutes et médecins et son apport dans la pratique thérapeutique

| | |
|--------------------------------------|--|
| Diagnostic | |
| Approche du patient | |
| Appréciation personnelle/Commentaire | |

Les échelles d'évaluation de l'ensemble des critères seront appréciées de la façon suivante :

Oui = 1 Non = 0

Nous relèverons et analyserons la fréquence d'apparition des principales appréciations personnelles.

ANNEXE 3

**INFLUENCE DE L'HARMONISATION CHEZ LES
PERSONNES ATTEINTES D'UN SYNDROME
PULMONAIRE A HANTAVIRUS DANS LES REGIONS
DE RIO NEGRO ET CHUBUT AU SUD DE
L'ARGENTINE
(BARILOCHE ET EL BOLSON)**

septembre 2001

EPIDEMIOLOGIE

Le groupe des hantavirus appartient à la famille des «bunyaviridae» qui comprend les bunyavirus (provoquant l'encéphalite de la crosse), les phlebovirus (fièvre de la vallée du Rift), les nairivirus (fièvre de Crimée) et les hantavirus (fièvre hémorragique avec syndrome rénal).

Le premier membre du groupe des hantavirus a été mis en évidence en Corée pendant les années 70 et a été appelé «virus Hantaan».

Jusqu'en 1993, ces virus provoquaient des symptômes regroupés sous le nom de «Fièvre hémorragique avec syndrome rénal» (FHSR). Mais cette année-là, apparut aux USA et en Argentine une nouvelle symptomatologie provoquée par un hantavirus associant un syndrome fébrile et des difficultés respiratoires, à mortalité élevée, que l'on a regroupé sous le nom de Syndrome Pulmonaire à Hantavirus (SPH). Dans le sud de l'Argentine, ce virus a été déterminé génétiquement comme une variété du virus Hantaan et dénommé: «virus Andes « . (Tableau I)

Le réservoir de l'hantavirus est constitué de rongeurs urbains et sylvestres de la famille des muridae. Ces rongeurs présentent une infection chronique et asymptomatique. La contagion entre les rongeurs est horizontale, principalement par les urines et la salive mais certainement aussi par les matières fécales. La contamination de l'environnement se fait spécialement en automne et au printemps. La virémie dure de 7 à 10 jours mais le virus persiste dans les tissus pendant plus de 100 jours, indiquant que la contamination de l'environnement par ses sécrétions et ses excréments dure pendant longtemps, ce qui explique la persistance du virus pendant l'hiver.

La transmission à l'homme se fait probablement par inhalation des excréments des rats contaminés et aussi éventuellement par voie transcutanée lors de morsures. Il n'y a pas d'évidence de contamination par voie alimentaire (le virus étant labile dans l'environnement et étant probablement détruit par les acides gastriques).

Tableau I: les différents variétés d’Hantavirus

| VIRUS | RESERVOIR | SYNDROME | DISTRIBUTION |
|-----------------------|--|-----------------|------------------------------------|
| Hantann | Apodemus agrario | rénal | Russie, Balkans |
| Dobrava | Apodemus flavicoli | rénal | Balkans |
| Seoul | Rattus norvegicus | rénal | mondial |
| Puumala | Clethrionomys glareolus | rénal | Europe |
| Thaï | Bandicota indicus | | |
| Hantavirus «sans nom» | Peromyscus maniculatus | pulmonaire | USA |
| Florida Louisiana | Sigmodon hispidus | | USA |
| Prospect hill | Microtus pennsylvanicus | Non identifié | USA |
| Andes | Oligoryzomys longicaudatus ou rat colilargo | pulmonaire | Rio Negro et Chubut (Argentine) |

En Argentine, les premières découvertes sérologiques correspondent à l’année 1982 chez des rongeurs capturés dans les ports de Mar de Plata et de Buenos Aires. On a trouvé des antigènes et des anticorps de l’Hantavirus chez des rongeurs sylvestres entre 1983 et 1990. On a également trouvé des anticorps chez des personnes résidant dans différentes régions du pays et chez du personnel de laboratoire. C’est à partir de 1995 que l’on a pu avoir la confirmation sérologique du premier cas de syndrome pulmonaire à hantavirus, dans la localité de El Bolsón, constituant le troisième foyer de hantavirus avec syndrome pulmonaire décrit en Argentine.

Il fut possible de déterminer 3 zones endémiques principales pour le Syndrome Pulmonaire à Hantavirus (SPH):

- la zone centrale (provinces de Santa Fe et de Buenos Aires): y prédominent les formes cliniques correspondant à la Fièvre hémorragique argentine avec syndrome rénal léger provoquée par l’arenavirus Junin;
- la zone nord (Orán, province de Salta): depuis les années 80, les médecins y avaient diagnostiqué des syndromes d’insuffisance respiratoire d’étiologie inconnue, que des études rétrospectives ont révélé être provoqués par l’hantavirus;
- la zone sud (province de Rio Negro et Chubut: Bariloche et El –Bolsón): en 1995, on a pu confirmer sérologiquement le premier cas originaire de El Bolsón. Toutefois, on a pu identifier rétrospectivement des cas de SPH dès les années 80, par des recherches sérologiques. Pour la première fois le virus actif dans la région, le virus Andes a été identifié génétiquement.

De 1989 jusqu'à 1997, 127 cas cliniques liés à l'hantavirus (142 fin 1998) ont été déclarés dans toute l'Argentine, dont 112 ont présenté un tableau de SPH.

LES MANIFESTATIONS CLINIQUES DU SPH

Après une incubation de 5 à 45 jours, le syndrome pulmonaire à hantavirus commence par une fièvre qui dure de 3 à 6 jours avec des nausées, des vomissements, des myalgies et/ou des céphalées sans symptôme respiratoire. Puis apparaît une toux progressive et une difficulté respiratoire suivie de choc et d'œdème pulmonaire. La radiographie du thorax montre des infiltrations pulmonaires bilatérales. La convalescence chez ceux qui survivent à la phase cardio-pulmonaire se caractérise par une amélioration notable suivie d'une récupération complète.

La létalité est de 62% pour tous les cas de SPH (USA et Argentine), 53% dans les provinces de Rio Negro et de Chubut. La durée des symptômes avant l'hospitalisation est en moyenne de 4 jours, puis l'état des patients se détériore rapidement et dès qu'ils sont hospitalisés aux soins intensifs, ils meurent au bout de 3 ou 4 jours. Dans l'épidémie de El Bolsón (septembre à décembre 1996), entre le début des symptômes et la mort, on comptait en moyenne 8 jours et entre l'hospitalisation et la mort, seulement 2 jours.

La confirmation de l'infection par l'hantavirus se fait par détection immuno-enzymologique et par PCR (polymerase chain reaction).

DANS LES PROVINCES DE RIO NEGRO

Les localités de El Bolsón et de Bariloche se situent à l'ouest de la province de Rio Negro, enclavées dans la cordillère andino-patagonique de l'Argentine. Le climat est froid et modérément humide avec une température oscillant entre 2° l'hiver et 18° l'été, dans la Valle Nuevo de El Bolsón. Mais à Bariloche, il fait très froid et peu humide. Les régions de Bariloche et plus particulièrement celle de El Bolsón, ont une population essentiellement rurale et la végétation dense, faite d'arbustes et de bosquets se retrouve aux alentours des centres urbains.

Les systèmes de production agricole comprennent les fruits, les noix, le houblon. On collecte également des baies sauvages pour la production artisanale de friandises.

Bariloche compte une population de 89363 habitants. Il y a un hôpital régional et quatre cliniques privées avec des services de soins intensifs. El Bolsón, à 120 km au sud de Bariloche, compte une population de 14 857 habitants et on y trouve un hôpital local.

1- L'activité endémique de SPH.

Pendant la période de 1993-1996, il y a eu au total 27 cas de syndrome pulmonaire à hantavirus à El Bolsón et à Bariloche. Tous ces cas ont été confirmés sérologiquement sauf 2 cas de l'année 1994 (on n'a pas obtenu de prélèvement sanguin pour l'analyse).

25 cas (92,5%) ont été symptomatiques (syndrome fébrile avec myalgies et/ou céphalées suivi de détresse respiratoire) et 2 cas (7,4%) sont restés asymptomatique (dont la définition est soit un syndrome fébrile avec des IgG (+), soit totalement asymptomatiques avec des IgM(+)).

23 cas sont apparus à El Bolsón (dont 6 domiciliés à Buenos Aires) et 4 à Bariloche.

Le taux d'incidence durant cette période 1993-1996 fut de 29/100.000 habitants pour El Bolsón et de 1/100.000 pour Bariloche. Pour toute la région, il fut de 5,03/100.000. Le taux d'incidence annuel a fluctué de 0.00/100.000 (Bariloche 1993) à 67/100.000 (El Bolsón 1996), en considérant dans les calculs seulement les cas domiciliés dans la localité.

L'âge des patients était de 9 à 70 ans sans différence entre les sexes.

2 patients étaient domiciliés dans des zones rurales tandis que les 25 autres habitaient en zone urbaine ou en banlieue. Mais 5 de ces 25 avaient une activité en zone rurale avec possibilité de contact avec les rongeurs sylvestres.

Sur les 27 cas, 7 étaient des employés sanitaires (médecins, infirmiers ou administrateurs) dans un des services hospitaliers ou cliniques privées de Bariloche (1 cas), de El Bolsón (4 cas), ou de Buenos Aires (2 cas), qui se sont occupés des cas de SPH à Bariloche ou à El Bolsón. Le taux d'incidence des travailleurs de santé de Bariloche et El Bolsón entre 93 et 96 fut de 186/100.000. Pendant l'année 1996, ce taux est monté à 594/100.000

Dans 4 cas, le partenaire sexuel a été contaminé entre 3 et 20 jours après. Parmi ces 4 cas, 2 avaient maintenu des relations sexuelles pendant la période fébrile. Chez les 2 autres, on ignore si c'était le cas.

Le taux de mortalité fut de 51,85%.

2-L'endémie de El Bolsón de septembre à décembre 1996.

Des 27 cas de la région Bariloche-El Bolsón entre 1993 et 1996, 20 cas sont apparus en 1996 dont 13 correspondent à une endémie localisée à El Bolsón qui a affecté des personnes qui étaient en relation les unes aux autres et qui a commencé le 22 septembre 1996 et s'est étendu jusqu'au 14 décembre 1996. Cette situation n'a jamais été encore décrite aux Etats-Unis, au Paraguay ni en Argentine

Le tableau II décrit la relation existant entre les différents malades.

Tableau II

| Cas | patient | décès |
|-----|--|-------|
| 1 | homme | Oui |
| 2 | Médecin ayant soigné le cas 1 | Oui |
| 3 | Mère du cas 1 | Oui |
| 4 | Employée de la famille du cas 1 | Oui |
| 5 | Ami du cas 1 | Oui |
| 6 | Médecin qui a soigné le cas 5 | |
| 7 | Femme du médecin (cas 2) | |
| 8 | Homme parent de la famille du cas 1 et qui a assisté à l'enterrement du cas 1 à El Bolsón | |
| 9 | Femme du cas 8, ayant participé à l'enterrement du cas 1 | |
| 10 | Fille du couple cas 8 et 9, n'ayant pas été à l'enterrement à El Bolsón mais a fait partie du voyage de retour (domiciliés à Buenos Aires) | Oui |
| 11 | Femme médecin qui s'est rendu à El Bolsón et qui a soigné le cas 7 | |
| 12 | Médecin qui ne s'est pas rendu à El Bolsón et qui a soigné le cas 7 | Oui |
| 13 | Parent du cas 1 qui s'est rendu à El Bolsón pour conduire les malades | Oui |

Les cas 1,3,4 ont partagé le même risque correspondant aux environs de l'habitation.

Les cas 1,3,4,6,8,9,13 ont partagé comme lieu commun l'habitation du cas 1 qui présente des risques limités de SPH.

Les cas 1 et 5 avaient accès à une activité en zone de risque élevé, loin de l'habitation du cas 1

Le cas 10 a seulement voyagé avec les cas 4, 8 et 9, dans un véhicule ayant stationné plusieurs jours proche de l'habitation du cas 1.

Les cas 2,6,11 et 12 ont eu comme risque le soin de patients atteints de SPH.

Les cas 8,9,10,11,12 et 13 habitent à Buenos Aires.

Des 5 cas qui ont survécu, 3 étaient médecins et ont reconnu rapidement la maladie.

Cette situation semble révéler une très forte probabilité de **transmission interhumaine** ce qui n'a jamais été décrit avec l'Hantavirus. Le virus Andes, de part sa mutation, semble être porteur de cette qualité de transmission. En effet, on retrouve une incidence de la maladie plus élevée chez les travailleurs sanitaires (personnel hospitalier, laborantins) dans la province de Rio Negro: 186 000 pour un taux de 67 000/100 000 pour la population.

Quatre cas de contamination du partenaire, 3 à 20 jours après les premiers symptômes, avaient également été signalés. En 1995 une famille de 4 personnes a été touchée par le virus : le père

est mort ; la femme, qui avait eu des relations sexuelles avec son mari, a survécu ; un des fils contaminé a aussi survécu.

Ce phénomène a entraîné un vent de panique parmi la population de El Bolsón et des alentours.

Dans ce contexte, des harmonisateurs venus de Bariloche ont harmonisé 196 personnes en trois fois: 54 le 17 juillet 1996, 38 le 30 septembre 96 et 104 le 15 novembre 96.

3- Introduction de l'harmonisation chez les malades atteints de SPH

Au cours de l'année 1996, 20 personnes ont été contaminées et ont présenté un tableau de SPH: 17 à El Bolsón et 3 à Bariloche.

Des 17 malades de El Bolsón, 12 ont présenté un tableau grave ayant nécessité des soins intensifs avec ventilation artificielle et dialyse, et 5 ont présenté une situation clinique peu grave (sans recours aux soins intensifs). Ces 5 derniers sont tous en vie.

Chez les 12 malades gravement atteints, 3 ont été harmonisés et sont vivants. Parmi les 9 autres, 7 sont morts et 2 ont survécu.

Ces trois personnes harmonisées étaient hospitalisées. Elles ne faisaient pas parties du groupe des 13 personnes sus-citées (tableau II). Leurs histoires cliniques sont jointes en annexe.

| El Bolsón 1996 | Cas graves non harmonisés | Cas graves harmonisés | Cas mineurs | Total |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-------|
| Nombre de malades atteints de SPH | 9 | 3 | 5 | 17 |
| Nombre de décès | 7 | 0 | 0 | 7 |

CONCLUSION SUR L'APPORT DE L'HARMONISATION

Il est difficile de pouvoir affirmer la contribution positive de l'harmonisation à l'évolution de la pathologie étant donné le petit nombre de patients étudiés. Mais il est remarquable qu'aucun des malades harmonisés, qui de surcroît étaient gravement atteints, ne soit décédé.

De plus, si on lit attentivement l'histoire clinique du patient Acc-009, on s'aperçoit que lorsque le patient a reçu 2 harmonisations entre le 1^{er} et le 10 novembre, il y a eu une amélioration de son état clinique et biologique. Lorsque, entre le 10 et le 20 novembre, il n'a pas pu en bénéficier, il y a eu une rechute de son état clinique. Et finalement, après le 20 novembre, il a de nouveau reçu des harmonisations et son état clinique s'est de nouveau amélioré.

Chez le patient Acc-007, l'insuffisance respiratoire et rénale se manifeste depuis le 7 octobre. Il est harmonisé le 11 et le 12 octobre. L'insuffisance rénale est nettement améliorée le 12 et l'insuffisance respiratoire le 13., le tableau clinique le 14.

Le taux de mortalité chez les 17 malades de El Bolsón en 1996 est de 41,1 %. Il est de 58,3% lors de situations graves ayant nécessité des soins intensifs et de 0% chez les cas mineurs. Il est également de 0% chez les personnes gravement atteintes et ayant bénéficié de l'harmonisation. Par contre, le taux de mortalité est 77,8% chez les cas graves non harmonisés.

Ce n'est que par la poursuite de cette étude que les résultats pourront être confirmés ou non. Surtout que de nouveaux cas de SPH ont eu lieu depuis dans la région.

Acc-007

17.4.2000

| | |
|---------------------------|--|
| Sexe | M |
| Age | 14 ans |
| Situation familiale | |
| Situation professionnelle | jardinier |
| Niveau d'éducation | |
| Habitudes de vie | Régime végétalien – viande occasionnelle |
| Lieu de résidence | El Bolsón-Argentine |
| Code de référence | Acc-007 |
| Pathologie | Syndrome pulmonaire à Hantavirus |

Début des symptômes le 4.10.96, hospitalisation le 7.10.96. Sortie le 21.10.96.

| | | |
|-------------------------|----------|----------|
| date | 11.10.96 | 12.10.96 |
| Nombre d'harmonisations | 1 | 1 |

Action symptomatique

| | | | |
|----------------|------------|--|----------|
| Date | 7-12.10.96 | 13 ou 14.10.96 | 17.10.96 |
| Etat somnolent | 1 | +3 (appréciation sur l'histoire clinique) | +5 |
| fièvre | 1 | +3 (appréciation sur l'histoire clinique) | +5 |

Evolution des pathologies organiques

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Examens paracliniques | 7-8.10.96 | ? |
| Sérologie hantavirus | + | |
| urines | Protéinurie Cylindres granuleux | ? |
| Radio de thorax | Infiltrats intersticiels bilatéraux | ? |

| | | | | | |
|---------------------------|---------|---------|----------|----------------------------------|----------|
| Complications | 7.10.96 | 9.10.96 | 12.10.96 | 14.10.96 | 20.10.96 |
| Insuffisance respiratoire | 1 | | +3 | +5 | |
| Insuffisance rénale | | 1 | +4 | | |
| Ventilation artificielle | 1 | | | +5 | |
| Dialyse rénale | | 1 | | +5 (date exacte non précisée) | |
| guérison | | | | | 1 |

| | |
|------------------------------|-------------------|
| | Temps 0 à temps 1 |
| Durée d'hospitalisation | 7 au 21.10.96 |
| Nombre de réhospitalisations | 0 |

Acc-008

22.5.2000

| | |
|---------------------------|---|
| Sexe | M |
| Age | 40 ans |
| Situation familiale | |
| Situation professionnelle | Directeur d'une fabrique de pâtes de fruits Nettoyage d'une grange fermée 2 semaines avant |
| Niveau d'éducation | |
| Habitudes de vie | |
| Lieu de résidence | El Bolsón-Argentine |
| Code de référence | Acc-008 |
| Pathologie | Syndrome pulmonaire à Hantavirus |

Début des symptômes le 23.9.96. Hospitalisation le 1^{er}.10.96.

| | |
|-------------------------|--|
| date | Entre le 1 ^{er} et fin octobre 96 |
| Nombre d'harmonisations | Plusieurs, non précisé |

Action symptomatique

Rien de spécifié

Evolution des pathologies organiques

| Examens paracliniques | 1.10.96 | 2.10.96 |
|------------------------------|-----------------------------------|---------|
| Phosphatases alcalines | 175 | 227 |
| Plaquettes | 240 000 | 80 000 |
| Sérologie hantavirus | + | |
| Radio de thorax | Infiltrats pulmonaires bilatéraux | |

| Complications | Début octobre 96 | Fin octobre |
|---------------------------|------------------|-------------|
| Insuffisance respiratoire | 1 | |
| Insuffisance rénale | 1 | |
| Ventilation artificielle | 1 | |
| Dialyse rénale | 1 | |
| guérison | | +5 |

| | Temps 0 à temps 1 |
|------------------------------|---------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Tout le mois d'octobre 96 |
| Nombre de réhospitalisations | 0 |

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| Sexe | M |
| Age | 42 ans |
| Situation familiale | |
| Situation professionnelle | |
| Niveau d'éducation | |
| Habitudes de vie | |
| Lieu de résidence | El Bolsón-Argentine |
| Code de référence | Acc-009 |
| pathologie | Syndrome pulmonaire à Hantavirus |

Début des symptômes le 23.10.96. Hospitalisation le 27.10.96.

| date | 1-10/11.96 | 11-20/11.96 | >20.11.96 |
|-------------------------|------------|-------------|-----------|
| Nombre d'harmonisations | 2 | 0 | 1,2,3 ? |

Action symptomatique

Rien de spécifié

Evolution des pathologies organiques

| Examens paracliniques | 27.10.96 | 1-10.11.96 | 11-20/11.96 (pas d'harmo) | >20.11.96 |
|-----------------------|---|------------|------------------------------|-----------|
| urines | Protéinurie+++ Cylindres hyalins | | | |
| Etat métabolique | altéré | +2 | -2 | +2,+3 |
| Fonction rénale | Insuffisance rénale | +2 | -2 | +2,+3 |
| Sérologie hantavirus | + | | | |
| Radio de thorax | Infiltrations parahilaires bilatérales | | | |

| Complications | 28-29.10.96 | ? |
|---------------------------|-------------|---|
| Insuffisance respiratoire | 1 | |
| Insuffisance rénale | 1 | |
| Ventilation artificielle | 1 | ? |
| Dialyse rénale | 1 | ? |
| guérison | | |

| | Temps 0 à temps 1 |
|------------------------------|-------------------|
| Durée d'hospitalisation | ? |
| Nombre de réhospitalisations | 0 |

ANNEXE 4

L'Harmonisation : Tentative d'une interprétation scientifique

Pr.Dr E. David, université de Witten-Herdeke, Allemagne.

Juin 1997

(étude non publiée, traduite de l'allemand)

Présentée au cours du colloque « La Terre en Danger » à la Maison de la Chimie (Paris) en
juin 1996

Introduction

Depuis des temps très anciens, l'imposition des mains a été pratiquée comme pratique de soin. Son efficacité a été reconnue dans certaines circonstances. Les avis scientifiques sont partagés quant aux mécanismes d'action notamment du fait qu'il existe différentes méthodes. Toutes ces méthodes ont une chose en commun : elles diffèrent de la médecine scientifique et causale (Aldridge 1987 et 1991). Leurs principes d'action ne semblent obéir à aucune connaissance physique ou chimique et c'est avec beaucoup de difficultés que l'on peut trouver des raisons mathématiques. Elles sont basées sur les caractéristiques particulières de chaque être humain et elles s'exécutent de manières tellement flexibles qu'il est extrêmement difficile de leur trouver des protocoles de mesures communes et coïncidentes. (.../...) Elles ne trouvent pas de place dans la recherche fondamentale de la médecine moderne.

.../...

Méthode

L'harmonisation peut être décrite de la manière suivante : l'harmonisateur se recueille dans un état de prière silencieuse (.../...). Ensuite, il touche, en accord avec le patient, dans un ordre déterminé, certains endroits du corps du patient, auxquels sont attribués ce qu'il est convenu d'appeler des points d'énergie. (.../...) Le but est d'harmoniser les fonctions du corps (.../...), de recréer le flux harmonieux des forces vitales du corps, de rétablir l'équilibre entre le corps, l'âme et l'esprit.

Détermination de l'objectif

L'harmonisation apparaît de l'extérieur très semblable à l'hypnose du point de vue de la méthode. Et pourtant les effets peuvent se manifester de manière bien plus intense et variée. Certains, comme Kroger (1977), attribuent son effet au contact personnel à travers les mains et définissent l'imposition des mains comme une hypnose par contact (Jacobsen et al. 1989). D'autres croyaient aux forces magnétiques qui émanaient de leurs mains. Dans son vaste ouvrage sur l'hypnose, Jovanovic (1972) définit l'imposition des mains comme une hypnose religieuse.

L'harmonisation est-elle véritablement une hypnose ?

(.../...)

Pendant le traitement par l'hypnose, le patient renonce à sa capacité de discernement pour se soumettre totalement à la volonté de l'hypnotiseur (Thomas 1973). Qu'est ce donc que l'harmonisation ? Est-ce de l'hypnose ?

Nos recherches ont été menées pendant des harmonisations pour montrer dans quel état de réactions psychiques se trouve le patient soumis à cette harmonisation et s'il y a des différences avec l'hypnose.

Programme de recherche

D'innombrables études de neurologie et de neuropsychiatrie ont montré qu'en premier lieu, chaque fonction psychique se traduit par des excitations mesurables électriquement dans le système nerveux central et périphérique. Néanmoins, c'est toujours une question ouverte de savoir si ces manifestations électriques sont initiées par le psychisme, si elles lui sont concomitantes ou alors le processus causal. En tout cas, on suppose que le cerveau et les nerfs sont morts quand il n'y a plus de potentiel électrique dans les cellules nerveuses.

C'est pourquoi il semble justifié d'enregistrer les oscillations et les répartitions du potentiel électrique lors de l'examen des fonctions du cerveau et des nerfs, en sachant bien que différentes formes de potentiel ont des significations variées. Ainsi l'on peut enregistrer au moyen de très fines électrodes des potentiels d'action spécifiques sur les cellules nerveuses, qui donnent une représentation de l'assimilation de l'information (Koella 1983). De larges électrodes en revanche renseignent d'avantage sur la prédisposition d'aires entières du cerveau à une fonction donnée, car elles permettent d'enregistrer des potentiels de champs lents. La dernière technique d'enregistrement est utilisée au moyen de l'électro-

encéphalogramme (EEG) pour enregistrer les fréquences de base des oscillations moyennes du potentiel électrique. La fréquence de base d'un cerveau au repos s'élève à 10 hertz (Hz) et est nommée rythme alpha. Le cerveau en activité émet une fréquence plus élevée de 16 Hz en moyenne, nommé rythme bêta. Pendant les phases de sommeil et de sommeil profond, la fréquence électrique de cerveau ralentit et peut atteindre les valeurs de 6 Hz (ondes thêta) à 2 Hz (ondes delta).

La répartition de l'activité dans le cortex présente aussi un intérêt : ainsi les fonctions intentionnelles déclenchées délibérément sont-elles d'avantage attribuées au lobe frontal, tandis que les fonctions de perception réceptive sont attribuées au lobe occipital. Comme nous le savons déjà depuis longtemps, c'est à dire depuis Broca (1920), les fonctions du langage et avec elles les fonctions rationnelles sont localisées d'avantage sur le cortex gauche, tandis que les fonctions émotionnelles, comme par exemple les facultés musicales, sont localisées d'avantage à droite, comme l'ont montré Petsche (1972) ou Bechtereva (1978).

Certes d'après Pribram (1980), bien des aires du cerveau sont liées à des fonctions cérébrales déterminées, mais il est sensé aussi de tenir compte de la répartition dans l'espace des activités cérébrales.

Exécution des recherches

L'EEG est parfaitement approprié pour mesurer l'activité cérébrale en divers endroits grâce à de nombreuses électrodes, ici 28, réparties sur le crâne. Vingt huit amplificateurs d'EEG transmettent leurs variations de potentiel à un système informatique qui représente sur un écran la répartition des potentiels. Dans un code de couleur allant du bleu au rouge, l'intensité des potentiels électriques y est représentée, les aires étant remplies d'une électrode à l'autre par interpolation. Il en résulte ainsi une « carte » des activités cérébrales.

Dans une étude réalisées sur trente adultes (âge en moyenne de 24 ans), on a procédé à une harmonisation de la manière habituelle, par un harmonisateur avec une phase préliminaire de prière et de recueillement. Les paramètres physiologiques ont été relevés à la fois dans la phase active de mise en équilibre des énergies, là où se fait le contact avec le corps du patient harmonisé, et à la fois dans la phase de repos consécutive.

Dans une seconde phase, l'EEG a enregistré des réponses d'excitation et notamment à des signaux sonores brefs appelés « clics ». Ces potentiels évoqués auditifs ont été influencés par

des suggestions comme : « le son sera fort » ou « le son sera faible ». Tous les clics avaient la même intensité, indépendamment du fait que la suggestion fut « forte » ou « faible ».

Les résultats ont été comparés à des cas où une hypnose avait été effectuée d'emblée. Ici aussi, une suggestion avait également eu lieu dans la deuxième phase, et son influence sur les potentiels évoqués auditifs ont été mesurés : tous les « clics » avaient la même intensité, indépendamment du fait que la suggestion fut « fort » ou « faible ».

Résultats

Les résultats ont montré une image caractéristique. Premièrement, l'harmonisation est apparemment un état d'hypnose : la fréquence cardiaque et la respiration sont ralenties, le tonus musculaire est amoindri, c'est à dire un état très proche de celui du sommeil.

Toutefois, l'activité cérébrale n'est pas ralentie comme pendant le sommeil, mais revenue à 10 Hz, c'est à dire au rythme alpha, signifiant un cerveau au repos. Les réactions sensorielles correspondent à celles de l'état d'éveil, et on peut tout à fait adresser la parole à la personne harmonisée. Le tracé de l'EEG montre un déplacement net de l'activité en direction du lobe occipital, signe d'un état de conscience réceptif. Le maximum d'activité est déplacé vers la droite, correspondant à une situation de réaction émotionnelle.

Ce sont les réactions acoustiques, c'est à dire les potentiels évoqués auditifs, qui apportent les différences les plus manifestes par rapport à l'hypnose. Tandis que sous hypnose, l'amplitude du potentiel de réponse était fortement dépendante de la suggestion de type « fort » ou « faible », la même réaction n'a pu être constatée chez aucun des sujets de l'expérience pendant l'harmonisation.

Dans l'hypnose, l'amplitude et avec elle l'étendue de la réaction, se comporte même d'une manière paradoxale : lors du renforcement de la perception « fort », on constate une diminution du potentiel, et inversement, lors du renforcement de la perception « faible », on constate une augmentation de celui-ci. Ce qui s'explique facilement de la manière suivante : le patient, sous hypnose, s'attend à un clic plus fort lors de la suggestion « fort », il réduit alors la sensibilité de l'oreille par contraction des muscles de l'oreille (muscle stapedias et muscle tensor tympani), de telle manière que, par une réaction de protection, une partie de l'énergie du son est réfléchi au tympan. Mais, comme dans l'expérience le clic n'était pas physiquement plus fort, il transmet moins d'énergie aux récepteurs de l'oreille interne et le

potentiel de réponse s'affaiblit. Cependant la perception ne change pas, car le cerveau sait qu'il a réduit la sensibilité d'entrée dans l'oreille.

Tout ceci n'advient pas lors de l'harmonisation, malgré la suggestion « fort » ou « faible ».

Discussion des résultats

Elle montre la chose suivante : le sujet soumis à l'harmonisation n'est pas dépendant de l'harmonisateur. Ses réactions peuvent se développer librement et indépendamment (.../...).

D'autres études avant tout cliniques, réalisées dans les hôpitaux, devraient suivre, pour expérimenter l'étendue de l'application d'une telle méthode.

Conclusion

Dans une étude prospective, on a étudié s'il y avait une différence entre l'hypnose et l'harmonisation. Tandis que la répartition à l'EEG et les paramètres du stress, pendant l'harmonisation, indiquaient un état de repos extrême, les potentiels évoqués auditifs furent appropriés démontrant l'indépendance psychique de la personne recevant l'harmonisation (.../...).

Bibliographie :

Adam Ph., Herzlich Cl.: « Sociologie de la maladie et de la médecine ». Nathan 1994.

Aldridge D.: "One body: a guide to healing in the church". London SPCK, 1987.

Aldridge D.: "Spirituality healing and medicine". British J. Of General Practice 1991; 41: 425-427.

Jacobsen MN, Burckhardt M. : "Spirituality : cornerstone of holistic nursing practice ". Nurs Pract 1989; 3: 18-26

Koella WP: „Neurophysiologische Aspekte der Vigilanz im Lichte eines neuen Vigilanz-Konzeptes“. Vigilanz Hrsg. Kugler/Leutner Ed. Roche, Basel 1984, Mayr Miesbach, ISDN 3-88878-018-7.

Jovanovic U.J. “ Sexuelle Reaktionen und Schlafperiodik bei Menschen”. Eke, Stuttgart, 1972.

Kroger W.S.: „Clinical and Experimental Hypnosis II“. Ed JB Lippincott Comp. Philadelphia, Toronto, 1977.

Thomas K. “ Meditation” JF Steinkopf Verlag, Stuttgart, 1973.

BIBLIOGRAPHIE

Adam P, Herzlich C : Sociologie de la maladie et de la médecine. Nathan, 1994.

Aldridge D : "Spirituality healing and medicine". British J. Of General Practice 1991; 41: 425-427.

Byrd R : " Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a Coronary Care Unit population". Southern Medical Journal 1988; 81 n°7:826-829.

Cha KY, Wirth DP, Lobo RA: "Does prayer influence the success of in vitro fertilization-embryo transfer ? Report of a masked, randomized trial.". J Reprod Med 2001 sep; 46(9): 781-7.

Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E : „ Exploring relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer". Psychooncology 1999 sep-oct; 8 (5) : 429-38.

David E. : « Harmonisation et science », étude réalisée à l'Université de Witten Herdeke (Allemagne) et présentée au colloque « La Terre en danger », Maison de la Chimie, Paris, juin 1996. Non publiée.

Delbrück H : „ Der Beitrag onkologischer Nachsorge-und Rehabilitationskliniken in der palliativsituation „. Urologe (B) 1998. 38:245-248.

Dericquebourg R : Croire et guérir. Dervy 2001.

Dossey L. : "The return of prayer". Alternativ Therapies 1997 nov; vol 3, n°6: 10-17/113-120.

Duijts SF, Zeegers MP, Borne BV: "The association between stressful life events and breast cancer's risk: a meta-analysis". Int J Cancer 2003 Dec 20;107(6):1023-9.

Gerend MA, Aiken LS, West SG, Erchull MJ: "Beyond medical risk: investigating the psychological factors underlying women's perceptions of susceptibility to breast cancer, heart disease and osteoporosis". Health Psychol 2004 May;23(3):247-58.

Harding OG : "The healing power of intercessory prayer". West Indian Med J 2001 Dec; 50(4):269-72.

Harris W., Gowda M., Kolb J. et al. : „ A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the Coronary Care Unit". Arch Intern Med 1999; 159: 2273-2278.

Herschbach P, Keller M, Knight L and al: "Psychological problems of cancer patients: a cancer distress screening with a cancer-specific questionnaire". Br J Cancer 2004 Aug2;91(3):504-11.

Holzner B, Kemmler G, Kopp M and al. : „Quality of life of patients with chronic lymphomatic leukaemia : results of a longitudinal invetigation of 1yr". Eur J Haematol 2004 Jun ; 72 (6) : 381-9.

Iconomou G, Mega V, Koutras A and al. : "Prospective assessment of emotional distress,

cognitive function and quality of life in patients with cancer treated with chemotherapy". Cancer 2004 jul 15; 101 (2) : 404-11.

Kopp M, Bonatti H, Haller C and al : "Life satisfaction and active coping style are important prediction of recovery from surgery". J Psychosom Res 2003 Oct;55(4):371-7.

Lintz K, Moynihan C, Steginga S and al. : "Prostate cancer patient's support and psychological care needs : survey from a non-surgical oncology clinic". Psychooncology 2003 Dec; 12 (8) : 769-83.

McCorkle R, Pasacreata J, Tang ST : "The silent killer : psychological issues in ovarian cancer". Holist Nurs Pract 2003 Nov-Dec; 17 (6) : 300-8.

McCarron P, Gunnell D, Harrison GL and al: "Temperament in young adulthood and later mortality: prospective observational study". J Epidemiol Community Health 2003 Nov;57(11):888-92.

Macleod U, Ross S, Fallowfield L, Watt GC: "Anxiety and support in breast cancer: is this different for affluent and deprived women ? A questionnaire study". Br J Cancer 2004 Aug 31;91(5):879-83.

Owen JE, Klapow JC, Roth DL, Nabell L, Tucker DC: "Improving the effectiveness of adjuvant psychological treatment for women with breast cancer: the feasibility of providing online support". Psychooncology 2004 Apr;13(4):281-92.

Paulhan I., Bourgeois M. : "Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité ». PUF 1995.

Pedinielli JL. : « Le travail de la maladie ». Psychologie médicale.1987 ;19 ;7 :1047-1052.

Scheffer S : « Influence de l'harmonisation chez les personnes atteintes du syndrome pulmonaire à l'hanta virus dans les régions de Rio Negro et de Chubut en Argentine ». Sept 2001. Non publiée.

Sicher F., Targ E. et al. : "A Randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced Aids ». WJM, Dec.1998-vol 169; n°6: 356-363.

Spigelman AD, Dwyer P: "Is there a link between work-related stress and colorectal cancer ?". Med J Aust 2004 Apr 5;180(7):339-40.

Stiegelis HE, Ranchor AV, Sanderman R: "Psychological functioning in cancer patients treated with radiotherapy". Patient Educ Couns 2004 Feb;52(2):131-41.